

Bruxelles

Santé

Périodique trimestriel, paraît en mars, juin, septembre, décembre - N° **51** - juillet - août - septembre 2008 - ISSN 1371 - 2519

La santé à l'âge «mûr»



sommaire

en direct de...
Le quartier Andromède 2

dossier
La santé à l'âge «mûr» 9

hors champ
Ensemble, bouger
Le Groupe Bien-Être de
l'Entr'Aide des Marolles 15

initiative
www.bruxellessocial.be ou
www.sociaalbrussel.be : fais
une fois comme tu veux ! 19

écho du clps
Sport et bien-être pour tous :
le pari de la promotion
de la santé 21

élargissons
le débat 23

annonces 24

en direct de...

Le quartier Andromède



Nous sommes à Woluwe-Saint-Lambert, qui a plutôt la réputation d'une commune aisée voire cossue. Pourtant, comme Ixelles ou même Uccle (eh oui), elle connaît des zones plus modestes. Ainsi, le quartier qui est situé entre la chaussée de Roodebeek, l'E40 et le chemin des Deux-Maisons comprend plusieurs sites de logement social, dont l'ensemble Galaxie, de part et d'autre de la petite avenue Andromède : non moins de 625 appartements répartis entre plusieurs grands immeubles, qui sont venus s'ajouter dans les années 1970-80 aux divers sites construits un peu plus loin une vingtaine d'années plus tôt. Aujourd'hui, le quartier est verdoyant mais, il n'y a pas si longtemps encore, le béton dominait et l'ambiance n'était pas très tranquille. Insécurité ?... L'étiquette est vite collée, mais voyons ce qu'elle cache vraiment.



Dans ce quartier comme dans d'autres zones de la commune, la société immobilière de service public L'Habitation Moderne¹ a bâti plusieurs sites de logement social depuis les années 1950. Mais nombre de ces logements – les maisons unifamiliales – ont été vendus depuis. Cela change la donne sur le plan socio-démographique, comme l'explique Christine Georgin, responsable du service d'aide aux familles de l'ASBL Wolu-Social : « C'est très différent dans le quartier des Constellations, par exemple, qui reposait sur une société coopérative. L'offre s'adressait à des personnes à revenu moyen, et beaucoup de locataires ont pu acheter leur logement ; la population est plus *middle class*. Andromède est, avec Hof Ten Berg², un des deux pôles de logement social qui tranchent sur l'ensemble de la commune ; la population n'est pas la même que dans le Vieux Woluwe. Et, tandis que les autres sites se fondent beaucoup mieux dans leur quartier, à Andromède l'environnement géographique a joué un rôle très négatif : au début, il n'y avait rien autour des immeubles, le quartier était comme coupé du monde. Aujourd'hui, l'apparition de résidences et d'entreprises dans les parages a modifié la situation ; il y a moins de discontinuité spatiale, sinon architecturale. Et l'implantation de services comme le CASG ou d'autres contribue en tant que telle à sécuriser le quartier. »

Au CASG de Wolu-Services, Corinne Huygens confirme : « Quand nous nous sommes installés ici, en 1999, on ne trouvait que JSCV³ et les habitations communautaires pour personnes âgées gérées par le CPAS⁴. Depuis une dizaine d'années, pas mal d'infrastructures se sont installées dans le quartier. Cela a considérablement fait reculer l'insécurité, qui était bien plus importante il y a quinze ans. C'est vrai qu'il y a du vandalisme (des vitres de voiture brisées, des

garages incendiés...) mais je ne pense pas que ce soit pire qu'ailleurs. Et puis, il ne faut pas croire que les fauteurs de trouble sont toujours des jeunes : un des derniers incendies avait été provoqué par une petite dame ! Méfions-nous des stéréotypes... »

Il n'empêche, l'architecture et l'organisation de l'espace urbain jouent un rôle considérable dans l'ambiance d'un quartier et affectent directement la vie des habitants. On se perd facilement à Andromède, malgré les indications et les plans de la cité que l'on trouve à tous les coins de rue. Par définition, les parkings souterrains ne sont pas des lieux qui favorisent le sentiment de sécurité – ni la sécurité réelle. Et, comme ailleurs, il y a du deal, des phénomènes de bandes. Lionel Van Rode, qui coordonne les animateurs de JSCV dans un autre quartier, tente une comparaison : « Hof Ten Berg, c'est une sorte de petit village : 440 habitants. Avec du logement privé, des bungalows... Tout le monde se connaît, c'est plus convivial qu'à Andromède, qui me fait penser à une cité HLM de la banlieue parisienne. Il faudrait rénover. C'est froid, pas très accueillant. À Hof Ten Berg, la mentalité est différente : les personnes extérieures au quartier sont acceptées. D'ailleurs, beaucoup de jeunes de l'Ecole européenne, qui est toute proche, utilisent les infrastructures du quartier. Bien entendu, il y a des problèmes aussi, des parents qui laissent les enfants livrés à eux-mêmes, du décrochage scolaire... Mais on peut intervenir plus vite grâce au bouche-à-oreille. »

Et les habitants ?

Architecture, environnement... Et si on s'intéressait d'un peu plus près à ceux qui y vivent ? « La population est assez diversifiée, dit Corinne Huygens :

1. Fondée en 1922, c'est la principale SISF active sur le territoire de Woluwe Saint-Lambert avec 65% des 2.800 logements sociaux de la commune ; les deux autres sont la société Kapelleveld (25%) et Les Locataires Réunis (10%). Source : www.cocolo-hmw.org.

2. Ce quartier se trouve au nord de la commune, à la frontière de Zaventem.

3. Jeunesse Sport Culture Voyage dépend du Service de la Jeunesse de Woluwe Saint-Lambert. Ses activités se déploient sur Andromède, Hof Ten Berg, Prekelinden et, depuis ce mois de septembre, le quartier du stade Fallon.

4. Il s'agit de l'Antenne Andromède. Voir Bruxelles Santé n° 48, pp. 12-13.

des personnes âgées mais aussi beaucoup d'enfants, des familles classiques ou monoparentales, de nombreux allocataires sociaux (chômage, CPAS...) et diverses nationalités, mais sans qu'aucune d'entre elles prédomine. La population du quartier est de plus en plus mélangée, et c'est bon pour la cohésion sociale : tout le monde doit y mettre un peu du sien ! » Sans surprise, les difficultés financières sont le lot de nombreux habitants : « Ce n'est pas du surendettement dû à une consumma-

tion effrénée, ce sont vraiment des dettes de pauvreté : la garantie locative, le loyer, l'énergie... Et, si 50% des personnes qui nous consultent viennent des logements sociaux du quartier, l'autre moitié est locataire en logement privé et habite principalement dans la commune. La majorité ont entre 30 et 60 ans et sont généralement sans emploi. Or la pauvreté de longue durée a des effets très négatifs sur la santé mentale et engendre un grand isolement. »



Dettes et solitude

Avec 15,5% des demandes individuelles adressées à Wolu-Services en 2007, les problèmes financiers arrivent en deuxième position, suivant de près les « problèmes administratifs et informations générales » (16,7%). Selon le dernier rapport d'activités du CASG, les problèmes financiers que le centre est amené à rencontrer reposent essentiellement sur « un endettement structurel consécutif d'un budget insuffisant, lié à un état de précarité tel que la moindre dépense imprévue provoque de l'impayé. En effet le public qui s'adresse à notre centre vit principalement de revenus de remplacement. Il est évident aujourd'hui, comme le montrent de nombreux rapports (...), que le montant de ces allocations de remplacement est beaucoup trop faible en regard du coût de la vie à Bruxelles, et notamment celui du logement et de l'énergie. Rappelons encore que, selon le 9^{ème} Rapport sur l'état de la pauvreté en Région de Bruxelles-Capitale, plus de 50% des ménages bruxellois ont des ressources qui ne leur permettent pas de faire face à leurs dépenses courantes. (...)»

« L'isolement que chaque assistant social du CASG est amené à entendre quasi quotidiennement n'est pas sans lien avec l'évolution de notre société. (...) Isolement quand on entend des personnes sans travail nous dire leur solitude dans leur recherche d'emploi ; nous dire leur manque de relations durant ces journées sans activité quand leurs enfants sont à l'école... Isolement quand une maman divorcée ne perçoit pas de pension alimentaire, se coupe de toute activité, n'a plus de force pour aucune démarche. Isolement quand une perte d'activité professionnelle entraîne la coupure des liens sociaux, alors que la perte du salaire remet déjà en question l'organisation du quotidien. Isolement quand un accident brutal empêche la mobilité d'une personne, que les transports en commun ne sont pas accessibles, que les transports privés sont trop chers, quand la famille habite trop loin... Isolement aussi, et de plus en plus marqué, des personnes âgées que nous rencontrons régulièrement, qui vivent de plus en plus seules, sans contact avec des membres de la parenté, ou qui ne trouvent pas de réponse à leur solitude dans les structures actuelles (MR, MRS...). »

Contre l'isolement, le CASG développe plusieurs projets visant à aider les gens à se retrouver, se revaloriser. Ainsi, les cours d'alphabetisation et de français vont au-delà de l'apprentissage linguistique pour pouvoir se déplacer, maîtriser les documents administratifs, etc.: il s'agit aussi de recréer des liens par un travail d'éducation permanente. Et, de fait, les travailleurs

sociaux peuvent constater que des participants continuent à se rencontrer en dehors des cours. De même, le but des activités collectives est de permettre non seulement l'accès à des créations culturelles (en partenariat avec l'ASBL Article 27) mais aussi le partage de hobbies et de passions aussi diverses que le carnet de voyage ou la promenade verte. « Cela permet aux personnes de se

relever, de se sentir à nouveau utiles, dit Corinne Huygens. Certains reprennent une formation ou repartent en quête de travail. »

Enfants et personnes âgées

À JSCV, Mélanie Tielemans coordonne une équipe de quatre animateurs (trois le week-end) qui travaille sur le quartier Andromède : « Je travaille plus particulièrement avec les 6-12 ans ; on va à la piscine le mercredi après-midi, à la salle de gym le vendredi. Et le samedi, on sort du quartier : on va à la mer, aux grottes de Han, dans les Ardennes... Ces enfants n'ont pas accès à la plupart des loisirs, ils restent entre eux, ne savent pas où aller. Beaucoup sont livrés à eux-mêmes. Par exemple, il y en a qui viennent à la piscine sans que les parents s'en préoccupent : je suis parfois obligée de les garder avec moi jusqu'à 17h30-18h00. » Et les autres groupes d'âge ? « Les 12-16 ans sont très calmes, voire trop calmes. Ils sont en plein dans la phase "tout est nul, j'ai rien envie de faire". On essaie de les motiver à bouger un peu : descendre la Lesse en canoë, participer à un stage aventure... Il s'agit surtout de les amener à voir autre chose, à découvrir que le monde existe en dehors du quartier. Chez les 18-25 ans, ce qui domine est le manque d'ambition, de but. Nous cherchons à ce qu'ils se remettent en projet, se lancent dans la vie active. L'Echevin Eric Bott va mettre six ordinateurs à leur disposition pour les encourager à rédiger un CV, chercher un emploi... »

La cohabitation intergénérationnelle n'est pas toujours facile : « Les personnes âgées restent souvent entre elles, mais on arrive peu à peu à les apprivoiser, on organise des soupers... Et on est arrivé à sensibiliser les enfants. Auparavant, ils ne saluaient pas les personnes âgées, ils ne les regardaient même pas. Petit à petit, la plupart se sont mis, sinon à aller vers elles, du moins à les respecter, à en tenir compte : quand l'une d'entre elles arrive, on cesse de shooter dans le ballon, on attend qu'elle soit passée... Donc il y a une évolution, tout n'est pas perdu ! » Au CASG, l'école de devoirs est une opportunité de rencontre intergénérationnelle.

Corinne Huygens : « Une quinzaine de bénévoles encadrent environ 35 enfants. Grâce à un accord avec l'Echevinat de la Jeunesse, des animateurs sont également disponibles pour organiser différents ateliers, que ce soit autour de la lecture, du bricolage, de l'informatique ou de la cuisine. Depuis deux ans, nous proposons des goûters sains : des fruits, des yaourts, des crêpes faites maison... Mais ces ateliers sont aussi des moments d'expression. »

Si l'on a jugé utile de créer ainsi des espaces-temps collectifs, cela veut-il dire qu'il n'en existait pas d'informels dans le quartier ? « La

pharmacie, l'épicerie, le lavoir sont des espaces de rencontre, et une librairie vient de s'ouvrir. Mais ce ne sont pas vraiment des lieux où l'on s'arrête et où l'on tisse des liens. Il n'existe pas non plus de café ; par contre, la cafeteria du Cora est un point de chute pour un petit groupe d'habitants. La permanence du CASG est aussi parfois un endroit où se poser et parler, et peut-être d'autres lieux ont-ils un peu cette fonction : l'antenne de la Croix-Rouge, qui prête du matériel, le vestiaire du Carrefour d'Action Sociale, où l'on trouve des vêtements de deuxième main, le Centre médical Andromède, qui vient de s'implanter tout près d'ici... »



Prévention et médiation

Pauvreté, absence de lieux de rencontre, difficultés familiales et éducatives, détricotage des liens sociaux : autant de facteurs de conflits de voisinage et, chez les enfants, de problèmes scolaires sur lesquels veut agir le Service communal de prévention. Olivier Smal: « Nous mettons à la disposition de la population des travailleurs sociaux en vue de prévenir l'absentéisme et le décrochage scolaires et de résoudre les conflits ou les difficultés sociales par la médiation. Le Service Prévention assure aussi la présence de stewards en rue afin d'améliorer la sécurité dans l'espace public ; le point de départ des stewards se trouve d'ailleurs à Andromède. Ces missions sont définies en accord avec la Région de Bruxelles-Capitale dans le cadre des Contrats de prévention et de sécurité. La Région a d'abord soutenu le service de médiation sociale puis, depuis 2007, la Cellule de veille contre le décrochage scolaire, rebaptisée en mars dernier Antenne scolaire. La médiation vise non seulement à régler les conflits de voisinage mais aussi à relancer la concertation avec les habitants via un comité de quartier ou à améliorer les relations entre les habitants et les institutions : L'Habitation Moderne, la Commune... En tout premier lieu, la médiation sociale est un travail d'accueil et d'écoute de la population, débouchant ensuite sur une prise en charge du problème ou sur l'orientation vers un service plus spécifique. »

L'Antenne scolaire comprend un animateur sur Andromède : « C'est une zone sensible sur le plan social, beaucoup d'habitants connaissent des situations difficiles. Mais, depuis quelques années, le quartier se redresse; des associations et des services publics se

sont installés là pour répondre directement aux problèmes. Sur le plan de la sécurité, il reste beaucoup à faire mais l'évolution est positive. La société de logement social va faire placer des caméras de surveillance, notamment dans les parkings en sous-sol ; elle a engagé deux stewards de plus, ce qui porte leur nombre à quatre ; et une société de gardiennage assure une présence en soirée, non seulement sur ce quartier mais sur les autres sites de L'Habitation Moderne. Il est aussi question d'installer une section de la Brigade canine de la police à Andromède, mais cela suscite beaucoup de controverses. » De fait, entre prévention et répression, le pas est parfois vite franchi, ce qui peut mettre le feu aux poudres plutôt que refroidir les braises...

Construire ensemble

Le CPAS ne reste pas inactif non plus. La Coordination sociale fonctionne depuis plusieurs années déjà, mais elle se développe depuis son entrée dans le cadre financier de la COCOM. Engagée il y a neuf mois comme coordinatrice sociale, Caroline Legrand a pris son bâton de pèlerin : « Par rapport à Ixelles ou Schaerbeek, où la Coordination sociale est implantée depuis plusieurs dizaines d'années, le tissu associatif est beaucoup moins accoutumé à la concertation, et le bénévolat participe à répondre aux besoins sociaux aux côtés des professionnels. Néanmoins, maintenant que le cadre de notre action est plus clair, nous pouvons commencer à construire progressivement, en mettant tout le monde autour de la table, quelque chose de plus structuré. »



Les Coordinations sociales en deux mots

La Loi organique des Centres Publics d'Action Sociale leur permet d'organiser une Coordination sociale au niveau communal, mais ce type de structure a été encouragé à partir du moment où la COCOM a dégagé un financement, calculé en fonction du nombre d'habitants. L'idée principale qui préside à une Coordination sociale est simple : créer ou encourager des synergies entre les associations et services du territoire communal. Dans maintes communes, en effet, nombre d'initiatives se font jour, mais cela ne donne pas toujours une cohérence d'ensemble ; il s'agit donc d'identifier les organisations agissantes, de favoriser les collaborations entre elles, d'ajuster ou de compléter les interventions voire de mener des actions nouvelles.

Les contacts pris révèlent des constats et des soucis communs, parmi lesquels l'endettement ressort évidemment. Un autre souhait commun est la lutte contre l'exclusion. Caroline Legrand : « De nombreuses personnes – et pas seulement des personnes âgées – restreignent de plus en plus leur cercle d'amis et de connaissances. Cela inquiète de nombreuses associations, qui souhaitent agir pour raviver les réseaux sociaux, favoriser une vie de quartier. À Woluwe Saint-Lambert, il existe plus d'un quartier où l'on ne voit jamais une rue fermée pour cause de fête ou de brocante, comme cela se passe ailleurs.

Pour en revenir à Andromède, les choses bougent, notamment grâce à l'action du CASG et aux initiatives de la Commune, qui a ouvert des lieux accessibles à tous, comme Voisins Voisines ou Inter Âges. » « On a connu une période très difficile, conclut Christine Georgin (Wolu-Social) : des bagarres, de la violence, du vandalisme... Un gros enjeu est clairement l'implantation d'une vie de quartier pour créer de meilleures relations entre les habitants. »

*Propos recueillis
par Alain Cherbonnier*

La santé à l'âge «mûr»



Aborder le thème de la santé à l'âge mûr n'est pas un exercice facile. La première difficulté consiste à déterminer ce que l'on entend par «âge mûr». La seconde, à réunir les informations nécessaires relatives à la santé des personnes concernées. Très vite, un constat s'impose : s'il existe une littérature et des travaux assez fournis sur la santé aux périodes extrêmes de la vie, ceux qui portent sur la période intermédiaire sont moins abondants. Et souvent plus récents. Cet intérêt relativement nouveau rejoint une des grandes préoccupations actuelles : le vieillissement de la population. Le nombre de personnes âgées est amené à croître rapidement dans les décennies à venir. Tout l'enjeu consiste à savoir comment la population vieillira. Les premiers concernés sont les personnes d'âge mûr. Or, des travaux mettent en avant des signaux plutôt préoccupants quant à leur santé.

L'âge mûr correspond à la période où l'homme ou la femme atteint son plein développement physique ou intellectuel. A ceci, il y a peu à redire. Une première difficulté surgit quand il s'agit d'indiquer quand débute et quand se termine cette période. Démarre-t-elle à 40 ans ? A 50 ou 55 ans ? Prend-t-elle fin à 65 ans ou plus tard ? Sur cette question, il n'y a pas d'unanimité. Il ressort de la littérature que les frontières de l'âge mûr sont extrêmement mouvantes. Tout dépend du point de vue selon lequel on se place : celui du démographe n'est pas celui du médecin, celui des entreprises ne rejoint pas celui des pouvoirs publics. Cependant, on évoque en amont les premières années de la quarantaine et, en aval, celles de la soixantaine. Pourquoi ? C'est notamment dû au processus de vieillissement. Celui-ci s'enclenche dès 20-25 ans, mais ses effets sont alors indécélables à l'œil nu. Ils « deviennent observables à partir de 40 ans et s'apparentent à des déficits

fonctionnels qui demeurent au minimum jusqu'à environ 60 ans. »¹ Que l'âge de la retraite, dans beaucoup de pays européens, ait été fixé à 65 ans n'est donc pas dû au hasard !

Comment désigner les personnes qui ne font partie ni de la famille des « jeunes » ni de celle des « seniors » ? En la matière, il ne semble pas non plus y avoir d'unanimité. Comme, dans ce groupe, beaucoup sont encore actifs, certains auteurs emploient le terme de « travailleurs âgés » ; d'autres parlent de « travailleurs vieillissants » ou de « seniors actifs »... Et il existe encore d'autres termes. Quoi qu'il en soit, ces hésitations illustrent bien les limites de notre habitude à vouloir tout catégoriser, en l'occurrence les groupes d'âges. La sociologue Madeleine Moulin (ULB) rappelle à juste titre qu'il n'y a d'âge objectif que celui du temps écoulé depuis la naissance : « Hors cela, toutes les manières d'envi-



sager l'âge sont des constructions sociales. La construction de catégories opératoires pour classer est une activité vieille comme la pensée, pour le meilleur (protéger) ou pour le pire (exclure). »²

Dans les lignes qui suivent, la tranche d'âge considérée sera celle des 40-64 ans, tout simplement parce que c'est celle-là que la plupart des travaux consultés privilégient.

Un intérêt qui se justifie

De ce qui précède, un élément au moins semble ressortir, c'est le lien qui est établi entre les personnes d'âge mûr et le travail. Le travail est un des traits caractéristiques de ce groupe de population. En Belgique, la population comprise dans la tranche des 45-54 ans représente plus de la moitié des travailleurs (tableau 1). Et, parmi les 55-59 ans, les travailleurs représentent plus d'un tiers de la population en activité. Ces tranches d'âges sont aujourd'hui essentiellement issues des générations du baby boom. Cette proportion de quadragénaires et de quinquagénaires dans la population active devrait rester importante jusqu'aux alentours de 2010. En effet, entre 2005 et 2010, un pourcentage important des baby boomers arrive à l'âge de la retraite. Les prévisions démographiques montrent que, le cap de 2010 franchi, la population en âge de travailler va commencer à décroître.

Cette tendance ne devrait pas connaître de modification majeure d'ici 2030.

Ces prévisions ne doivent cependant pas masquer les disparités qui existeront entre les différentes régions. Le phénomène sera plus accentué en Flandre qu'en Wallonie. La situation de la partie francophone du pays sera meilleure que celle de la Belgique dans son ensemble. Seule la Région de Bruxelles-Capitale – où le taux de natalité est plus élevé que dans les deux autres régions – tirerait son épingle du jeu puisque, sur la même période, elle verrait sa population en âge de travailler continuer à croître jusqu'aux environs de 2020 et se maintenir dans la décennie suivante.

Derrière ces chiffres se profilent quelques grandes questions : comment, dans les années à venir, continuer à maintenir le principe de la solidarité intergénérationnelle ? Avec un nombre d'actifs moins nombreux et une population croissante de seniors, ne devra-t-on pas remettre en question l'âge légal de la retraite ? Surtout, les dépenses liées aux soins de santé ne risquent-elles pas d'exploser ? D'autres pays européens sont confrontés à des interrogations similaires.

Efficacité et sécurité au travail

Jusqu'ici, très peu d'études ont été consacrées à la santé des 40-64 ans. Toutefois, un aspect fait depuis quelques années

Tableau 1 : Taux d'emploi des 45 ans et plus (Belgique, 2004)

	45 - 49 ans	50 - 54 ans	55 - 59 ans	60 - 64 ans
Belgique	77,25%	65,41%	42,10%	14,13%
Hommes	87,76%	78,17%	53,35%	19,99%
Femmes	66,54%	52,41%	30,84%	8,53%

Source : Nathalie Burnay (FUNDP), « Départs anticipés du marché du travail : entre désirs annoncés et raisons énoncées », présentation faite lors du colloque Temps du travail et Travail du temps. Utopies et réalités autour des âges de fin de carrière, Braises, décembre 2007.

l'objet de toutes les attentions: celui de la santé au travail. Que l'on parle de « travailleurs vieillissants » ou de « seniors actifs », ces termes traduisent assez bien la préoccupation pour nos sociétés d'occuper des personnes dont l'âge avance. Plusieurs questions sont sous-jacentes au lien santé-travail à l'âge mûr, notamment l'efficacité et la sécurité au travail. Des raisons objectives – et d'autres qui le sont beaucoup moins – peuvent expliquer l'attitude pour le moins circonspecte que l'on rencontre parfois à l'égard des travailleurs d'âge mûr.

Les capacités fonctionnelles

Du point de vue biologique ou physiologique, l'entrée dans la quarantaine correspond à la période où le déclin des capacités devient plus perceptible. Il s'agit surtout des capacités fonctionnelles, comme le décrivent des chercheurs français de l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS).

- Au niveau de l'appareil locomoteur, par exemple, le squelette se modifie à partir de la trentaine. L'élasticité du cartilage n'est plus la même. Entre 40 et 65 ans, la force musculaire diminue de 25%.
- Dès 35-40 ans, l'aptitude cardio-respiratoire à l'exercice et à l'effort décroît lentement. Les fonctions sensorielles et perceptives – l'audition, la vue et le toucher – présentent le même type d'évolution, dans des proportions différentes cependant. Ainsi, les problèmes d'audition et de sensibilité tactile augmentent surtout après 60 ans.
- Les changements qui interviennent au niveau physiologique peuvent aussi expliquer la modification de l'équilibre et les troubles à l'origine des chutes plus nombreuses dès 45 ans.

• Enfin, le système nerveux qui a atteint sa maturité voit diminuer son capital cellulaire. Cela se traduit le plus souvent « par un ralentissement progressif du comportement, et chaque élément nerveux fondamental demande plus de temps avec l'âge. La mémoire à court terme ou mémoire de travail se dégrade à partir de 50 ans, que ce soit dans les processus d'acquisition ou dans les processus de restitution. Enfin, l'avancée en âge permet de moins en moins de partager son attention entre plusieurs tâches simultanées».³

• A l'inverse, les capacités d'apprentissage ne sont pas touchées par l'avancée en âge.

Les stéréotypes sociaux

Le déclin des capacités fonctionnelles entretient, dans une certaine mesure, les préjugés que doivent parfois affronter les « travailleurs vieillissants ». Ainsi les suspecte-t-on d'être moins souples, moins forts, plus lents, ou encore de manifester des difficultés au niveau de l'apprentissage. Les problèmes de santé, plus susceptibles d'apparaître à ces âges, ne peuvent-ils entraîner des arrêts de travail ? Une santé déclinante ne pourrait-elle pas avoir un impact sur la qualité de la production ? Et cetera....

Différents travaux viennent cependant démontrer qu'il n'y a pas lieu d'établir des conclusions hâtives entre une diminution des capacités fonctionnelles et l'efficacité des personnes d'âge mûr au travail.

Santé et environnement du travail

En réalité, le processus de vieillissement n'a qu'un impact relatif sur le

travail exercé, et beaucoup dépend de l'environnement. « D'une façon générale, soulignent les chercheurs de l'INRS déjà cités, les déficits fonctionnels dus au vieillissement normal restent modérés voir minimes jusqu'à 50-60 ans et l'ensemble des capacités ne sont pas très différentes de celles des sujets de 20-30 ans. Ces déficits ne s'expriment que dans des conditions particulièrement sollicitantes qui mettront l'individu vieillissant en difficulté. C'est pourquoi, le vieillissement doit être abordé sous l'angle du travail, à la recherche des contraintes et des conditions les plus pénalisantes en regard de l'âge. En effet, certaines conditions peuvent entraîner une usure prématurée. Cette usure se surajoute alors aux processus naturels d'involution liés à l'âge. Le travail devient alors plus pénalisant que le vieillissement lui-même, tout en accélérant les effets. »

Certains travaux pénibles peuvent ainsi accentuer les problèmes articulaires, musculaires ou musculo-squelettiques chez les personnes d'âge mûr. A la pénibilité physique, il faut ajouter la pénibilité mentale liée à l'exécution de certaines tâches ou certains métiers. Résolument inscrite dans l'air du temps, la recherche de la productivité maximale est un autre aspect de l'environnement du travail susceptible d'influer sur la santé. L'intensification du travail, les fortes contraintes de rythme, la plus grande polyvalence, de plus en plus souvent exigées, sont à l'origine de nombreux cas rapportés de stress, de burn-out, d'accidents de travail voire de départs précoces. Les modes actuels d'organisation du travail exercent une pression extrêmement importante sur l'ensemble des travailleurs, et peut-être encore davantage sur ceux qui sont en ac-

tivité depuis plus longtemps. Enfin, la longueur de la période d'activité doit également être prise en compte, d'autant plus lorsque celle-ci a été particulièrement pénible ou exercée dans des conditions éprouvantes. Une étude de l'INAMI publiée en 2005 a révélé une augmentation croissante du nombre d'invalides chez les salariés en Belgique, une augmentation qui est surtout prépondérante chez les travailleurs d'âge mûr (55 - 64 ans) en général et plus particulièrement chez les femmes.

Il faut par ailleurs souligner qu'en ce qui concerne la question de l'efficacité au travail des personnes d'âge mûr, il existe nombre d'hypothèses et il faut faire montre de prudence dans son discours comme l'indique Déogratias Mazina, épidémiologiste et collaborateur scientifique de l'Observatoire de la Santé et du Social de la Région bruxelloise : « Certains travaux indiquent que les accidents de travail augmentent avec l'âge, mais d'autres indiquent aussi une diminution : parce que la personne d'âge mûr est plus expérimentée, plus sage, plus calme et prend

par conséquent moins de risques. Ce n'est pas encore assez tranché. »

Malheureusement, les représentations qu'ont nos sociétés de l'âge et du vieillissement viennent accentuer les difficultés des personnes d'âge mûr au travail. Ces représentations en ont fait une « nouvelle catégorie sociale, progressivement isolée des autres salariés par des mesures économiques, juridiques et sociales spécifiques. La multiplication des inactifs définitifs de plus de 55 ans a fait naître une classe de « demi-vieux » âgés de 45 à 50 ans dont les perspectives de carrière sont courtes, sans grand espoir de promotion ou de formation professionnelle. Les travailleurs âgés demeurent la cible privilégiée de toute contraction d'effectifs et subissent de fait une dévalorisation souvent irréversible sur le marché du travail. »⁴

Et à Bruxelles ? Couci-couça...

A Bruxelles, la tranche d'âge des 40-64 ans comptait, au 1er janvier 2007, 300.677 individus, belges et étrangers confondus. Soit 29,2% de la population totale de la capitale, estimée alors à 1.031.215 personnes. Or des études récentes réalisées par l'Observatoire de la Santé et du Social mettent en avant une série d'informations relatives à la santé des personnes d'âge mûr qui mériteraient davantage d'attention.

Tout d'abord, l'état de santé général des Bruxellois. Il présente quelques différences avec celui des deux autres régions. Jusqu'à 40 ans, la population bruxelloise est en moins bonne santé que dans les régions

voisines. A partir de la quarantaine, on note une situation intermédiaire entre la Flandre et la Wallonie. Pour les 80 ans et plus, l'état de santé des personnes âgées à Bruxelles est meilleure que celle des personnes âgées dans le reste du pays (identique à celle de la Flandre) alors que la situation des plus jeunes est moins bonne que celles des jeunes dans le reste du pays. Myriam De Spiegelare, directrice scientifique de l'Observatoire, parle d'une véritable fracture sociale et démographique, qui reflète bien la réalité socio-économique bruxelloise : « La population très âgée est plutôt une population qui habite dans la deuxième couronne et est généralement propriétaire de son logement. Il s'agit d'une population plutôt aisée et en bonne santé. A l'inverse, la population des plus jeunes, constituée d'enfants et de jeunes familles, est surtout une population précarisée. Il s'agit essentiellement de populations immigrées, concentrées dans les quartiers défavorisés du centre-ville. Quant à la population des 45-64 ans, elle se trouve dans une situation intermédiaire, elle est peu homogène. C'est-à-dire que l'on va y retrouver à la fois une partie relativement importante de gens plutôt aisés, âgés et un peu plus âgés, habitant dans la périphérie de la capitale, et une partie constituée de personnes un peu plus jeunes, majoritairement défavorisées. »

Le lien existant entre la santé et le statut socio-économique a déjà été maintes fois souligné. Comme le rappelle l'*Atlas de la santé et du social de Bruxelles-Capitale 2006*, le statut est habituellement mesuré par le niveau d'instruction, les revenus et la profession. Des liens étroits existent entre les trois : « Le niveau d'instruction est déterminant pour la profession et par conséquent sou-



vent aussi pour les revenus qu'elle génère... » Par rapport aux deux autres régions, la part de la population de la capitale qui vit sous le seuil de risque de pauvreté⁵ est la plus élevée : on l'estime entre 23% et 37%. Dans un document qui devrait prochainement être publié et qui reprend une série d'interviews, l'Observatoire pointe encore la pauvreté comme facteur accentuant le vieillissement chez les personnes d'âge mûr.

A l'instruction, le revenu et la profession vient se superposer une tendance ou une réalité que soulignait déjà Emile Mintiens⁶ : « Plus que jamais, les gens vieilliront en fonction de ce que leur vie aura été. Cette idée pénétrera les esprits et chacun l'intégrera plus ou moins bien en fonction de ce que leur vie aura été. (...) Ceux qui auront eu la chance de naître dans un milieu socio-économique favorable auront l'occasion de recevoir une éducation appropriée, de prendre l'habitude de manger une nourriture appropriée, de pratiquer régulièrement un sport, d'avoir des loisirs actifs et un travail motivant. Ceux-là auront une certaine prise sur les facteurs environnementaux de la maladie et des décès prématurés. Inversement, ceux qui naîtront dans un milieu sans éducation seront moins bien armés pour lutter contre la prédestination et les cercles vicieux auxquels la pauvreté les expose... »

Une santé mentale mise à rude épreuve ?

L'analyse des chiffres de mortalité à Bruxelles montre que les 45-50 ans constituent le groupe le plus à risque de suicide⁷. Myriam De Spiegelaere

re : « Généralement, ce que l'on observe, c'est que les taux de suicide augmentent avec l'âge : ils sont plus bas chez les jeunes et plus élevés chez les personnes âgées. Il apparaît ces dernières années que, pour le groupe des 45-50 ans, le risque devient tout aussi élevé que dans les populations plus âgées. Pendant longtemps, on a porté une grande attention aux suicides des jeunes. Plus récemment au suicide chez les personnes âgées. Par contre, très peu a été fait pour les personnes d'âge mûr. Cela correspond aussi, dans l'enquête de santé, à des proportions de personnes d'âge mûr qui se disent dépressives ou avouent avoir souffert de dépression. »

Comment l'expliquer ? Actuellement, il est difficile de répondre à cette question. Quelques hypothèses sont avancées. Certains groupes par exemple sont plus fragilisés. C'est le cas des célibataires – qui le sont par ailleurs dans tous les groupes d'âge –, des femmes séparées ou divorcées. « Les séparations qui surviennent à ces âges-là sont peut-être plus difficilement vécues, note Myriam De Spiegelaere, surtout quand elles interviennent après une longue période de vie commune. Les problèmes liés à la vie de couple peuvent jouer un rôle important. » Le stress professionnel, découlant des demandes de productivité maximale ou de la concentration de responsabilités, apporte peut-être d'autres éléments de réponse.

A la croisée des chemins

Entre les « jeunes » et les « personnes âgées », la génération intermédiaire se trouve en quelque sorte dans une situation pivot. En effet,

beaucoup de personnes d'âge mûr ont des enfants à charge : soit que ceux-ci étudient encore – et parfois il s'agit de longues études –, soit qu'ils soient sans revenu du travail. Parallèlement, leurs propres parents commencent parfois à éprouver des difficultés de santé plus importantes; dans certains cas, ils deviennent dépendants et des soins doivent leur être prodigués. Et, dans ce domaine, on sait combien est grande la part qui incombe aux femmes... Du point de vue féminin, notons encore que cette période de la vie correspond aussi à la ménopause, qui peut elle-même être source de difficultés. Myriam De Spiegelaere : « Ces nombreux facteurs un peu subtils peuvent expliquer une plus grande fragilité. Cette génération est fortement sollicitée sur les plans de la vie sociale, familiale et professionnelle. »

A cela s'ajoutent les préoccupations que les quadras, quinquas et sexagénaires peuvent avoir pour leur propre santé. Cependant, il faut se garder de trop noircir le tableau : « Il est certain que l'on observe des taux élevés d'apparition de cancers et de maladies cardio-vasculaires dans ces tranches d'âge. La plupart du temps, ils sont liés à une série de conditions de vie et autres conditions qui sont des facteurs cumulatifs. Les raisons génétiques, biologiques et environnementales peuvent par exemple expliquer que les cancers se développent après 40-55 ans. A ces âges-là, on commence à avoir un ami, une sœur, un père qui a un cancer. Dans d'autres parties du monde, la mort est présente à tous les moments de la vie, ce n'est pas le cas chez nous... Du moins, ce n'est qu'aux alentours de ces âges que l'on y est directement confronté, renvoyé au fait que l'on est soi-même mortel. Les progrès de

la médecine et, surtout, ceux enregistrés au niveau de la santé de manière générale font que l'on peut vivre sans accroc jusqu'aux environs de 50 ans. Certes, les cancers, les maladies cardio-vasculaires restent prépondérants mais, dans de nombreux cas, ils peuvent être traités. Aujourd'hui on guérit de plus en plus de cancers, même si ce sont des maladies qui restent lourdes, chroniques. Leur mortalité diminue en tout cas, tout comme la mortalité dite prématurée (avant 65 ans). Mais ces observations ne doivent pas faire oublier que, si on regarde 100-150 ans en arrière, dans nos sociétés les gens sont globalement en très bonne santé. Y compris dans la tranche des 40-64 ans, sauf peut-être pour ce qui est de la santé mentale. »

Souvent, les problèmes liés à l'usage de drogues, notamment à la consommation d'alcool et de tabac, commencent aussi à se manifester. Les maladies alcooliques du foie représentent la troisième cause de décès des hommes bruxellois entre 40 et 50 ans. C'est le début des cancers du poumon (deuxième cause de décès), des bronchites chroniques ou des difficultés respiratoires. Au niveau de l'alcool, des dépendances se sont installées parce que les gens totalisent plusieurs années de consommation ; certains consomment depuis vingt ans ou davantage. Dans certains cas, cela se traduit par des pertes d'emploi, des séparations qui interviennent au niveau du couple, de la famille. Malheureusement, les statistiques indiquent que la mortalité liée à la consommation de ces deux types de produits est en train de se développer. Beaucoup pensent qu'ils joueraient un rôle non négligeable dans le risque de suicide.

Les années intermédiaires sont également celles d'une remise en question : qu'est-ce que j'ai fait de ma vie ? Comment envisager les années à venir ?... Pour certains, les femmes plus particulièrement, le départ des enfants du domicile familial demande de s'organiser autrement. Du point de vue professionnel, un certain nombre d'interrogations émergent : où suis-je arrivé(e) ? Mes objectifs restent-ils les mêmes ou dois-je envisager d'autres perspectives ? Le bilan que l'on fait de sa vie peut être positif : on a eu des enfants, leurs études ont été sanctionnées par un diplôme, on exerce un emploi, on est propriétaire de son habitation, etc. Ces éléments renforcent l'estime de soi, ils permettent de se sentir bien et d'affronter plus sereinement les difficultés. Mais il arrive aussi qu'on ne possède ni emploi ni bien de valeur, que les enfants soient en décrochage scolaire, que l'on soit séparé de sa famille, etc. Dans ces cas, il est fort peu probable que cette période soit bien vécue. En particulier, un emploi et des revenus suffisants restent des éléments importants du statut socio-économique et donc du bien-être.

Au terme de ce dossier, on est bien forcé de constater que la santé à l'âge « mûr » – la tranche d'âge au sein de laquelle on compte par ailleurs maints dirigeants et décideurs, que ce soit dans le monde économique ou politique, les médias ou l'associatif, les institutions de soins ou autres – intéresse encore relativement peu les chercheurs. Et que, lorsqu'elle les intéresse, c'est dans une très large mesure en tant que travailleurs – resteront-ils productifs, risqueront-ils de coûter cher à cause des risques accrus d'accidents de travail, de maladies profes-

sionnelles ? – ou en tant que « futurs vieux » : ne vont-ils pas trop peser dans le budget de l'Etat, que ce soit en termes de pensions, d'hébergement ou de soins ? De manière plus générale, on regarde surtout les personnes d'âge mûr dans la mesure où elles posent – pourraient poser – problème. Une fois de plus, on voit essentiellement la santé sous l'angle de la maladie. A quand une recherche sur le bien-être chez les quinquas, sur les ressources qu'ils mobilisent, les atouts dont ils disposent, les stratégies qu'ils déploient face à la vie qui passe, l'appui qu'ils apportent aux plus jeunes et aux plus âgés, les projets qu'ils forment pour la retraite, les réseaux d'amis sur lesquels ils peuvent compter ? ...

Anoutcha Lualaba

1. Gérard Kreutz, Pascal Vallet et Graziella Dornier, *Viellissement, santé et travail*, sur www.inrs.fr, réf. ED 5022.

2. « Usages et mésusages de l'âge comme catégorie », colloque *Temps du travail et Travail du temps. Utopies et réalités autour des âges de fin de carrière*, Braises, décembre 2007.

3. Gérard Kreutz et coll., *op. cit.*

4. *Ibidem.*

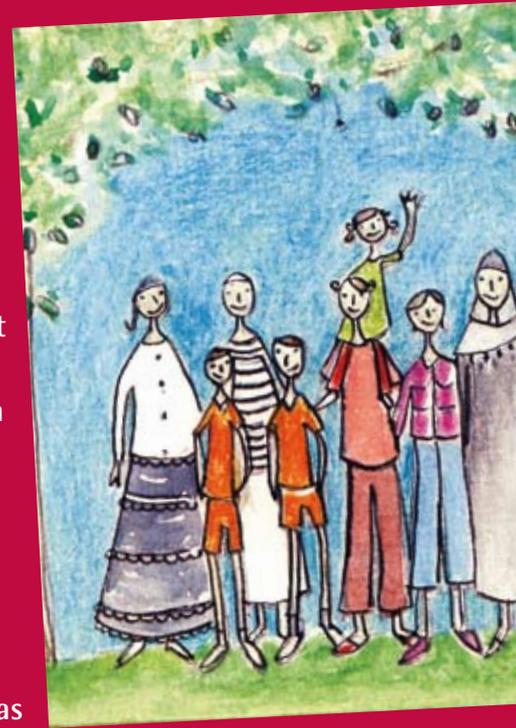
5. En Belgique, le seuil de risque de pauvreté a été établi à 60% du revenu médian national équivalent, soit 9.863 euros par an ou 822 euros par mois.

6. *La santé, préoccupation intégrée*, document consultable sur <http://www.wallonie-en-ligne.net/Wallonie-Futur-1-1987/WF1-138-Mintiens-E.htm>

7. *Bulletins statistiques de décès*, Observatoire de la Santé et du Social de la Région de Bruxelles-Capitale.

Ensemble, bouger Le Groupe Bien Être de l'Entr'Aide des Marolles

S'agissant de santé communautaire, la notion-clé le plus fréquemment citée est sans doute la participation. Un concept qui est pourtant souvent laissé dans le flou, parfois défini de manière très ambitieuse, et trop rarement mis en pratique sous une autre forme que celle de la consultation publique ou de l'enquête. Cela s'explique sans doute largement parce qu'une réelle participation met en question les positions respectives du professionnel et de l'habitant/usager/citoyen. Le travail communautaire n'implique-t-il pas un repositionnement du professionnel ? Ne s'agit-il pas de travailler avec les habitants, non pour eux ou à leur place ? De ne plus seulement se situer comme pourvoyeur d'aide et/ou de soins (ce qui n'implique pas de renoncer à son habit professionnel, mais exige de ne pas disparaître dedans), mais comme – et là les noms peuvent être divers – auxiliaire, soutien, animateur, catalyseur... Le mot retenu à l'Entr'Aide des Marolles¹ est celui d'accompagnatrice.



Un tel repositionnement n'est pas aisé, il se révèle exigeant et n'est pas exempt de moments d'incertitude, de fatigue, de découragement (mais aussi de sourires, de plaisir, d'enthousiasme, de ressourcement, pour employer les mots mêmes des accompagnatrices). Cela peut même se révéler dangereux car les pairs, la hiérarchie, les pouvoirs subsidiaires peuvent être heurtés, bousculés par ce changement des règles du jeu professionnel et institutionnel. Avec les risques que l'on devine... Condition numéro un, donc : un soutien institutionnel clair. Cette condition était présente à l'origine du Groupe Bien Être.

Cristina Ornia, sociologue de formation, est initialement engagée en 2002 par l'Entr'Aide des Marolles pour réorganiser l'accueil. Dans ce contexte, qu'est-ce qui suscite la création du groupe dont elle deviendra la coordinatrice ? « À l'accueil, je voyais de nombreuses

femmes qui s'attardaient, elles semblaient attendre quelque chose ; certaines revenaient même plusieurs fois par jour. Je me suis dit qu'on pouvait construire quelque chose avec elles à condition de se décoller des activités habituelles, de se brancher sur ce qu'elles avaient envie de faire. Par ailleurs, j'avais un feedback des médecins et d'une infirmière qui travaille ici depuis 25 ans, Mercedes : beaucoup de femmes n'étaient pas en très bonne santé, suite notamment à plusieurs grossesses et à un manque d'exercice. On pouvait donc se placer sur le terrain de la santé et partir de leur désir de bouger. Et on a ouvert un groupe de gymnastique... Puis une rencontre avec une diététicienne a entraîné la création d'un atelier cuisine. Et tout le reste a suivi. »

Après cette intuition initiale, une étape décisive est l'adhésion du directeur, Jacques Verstraeten, qui conseille en outre de ne pas

1. Rappelons brièvement que cette association, implantée dans le quartier depuis les années 1920, combine services médical et social, services d'aide psychologique et d'aide à domicile, et accueille des consultations ONE. Plus de détails dans *Bruxelles Santé* n° 28, pp. 2-7.

s'emparer des rênes, de rester en adéquation avec les demandes du public. Et, au fil du temps, les ateliers menés dans le cadre du Groupe Bien Être vont se multiplier et se diversifier : actuellement, les activités comprennent, outre la cuisine et la gymnastique, du yoga, de la danse orientale, de la gym hypopressive² et du vélo. En outre, une fois par mois, une rencontre permet d'échanger autour des représentations du corps. L'atelier Action+ mobilise quant à lui les compétences des femmes pour confectionner confitures, tapenades, biscuits, confiseries, vinaigres aromatisés, etc., qui seront vendus afin de financer voyages et sorties. En 2006 naît encore l'atelier « Être parent est une force » : en discutant entre elles de l'éducation des enfants, non seulement les mères échangent solutions et astuces, mais elles trouvent aussi, les unes auprès des autres, compréhension, réconfort et soulagement. À côté de ces activités régulières, d'autres interviennent plus ponctuellement : visites et sorties, fêtes, repas, atelier diététique...

En quelques mots, comment expliquer ce qu'est le Groupe Bien Être ? Cristina Ornia : « C'est un groupe de personnes qui cherchent ensemble des pistes de bien-être physique,

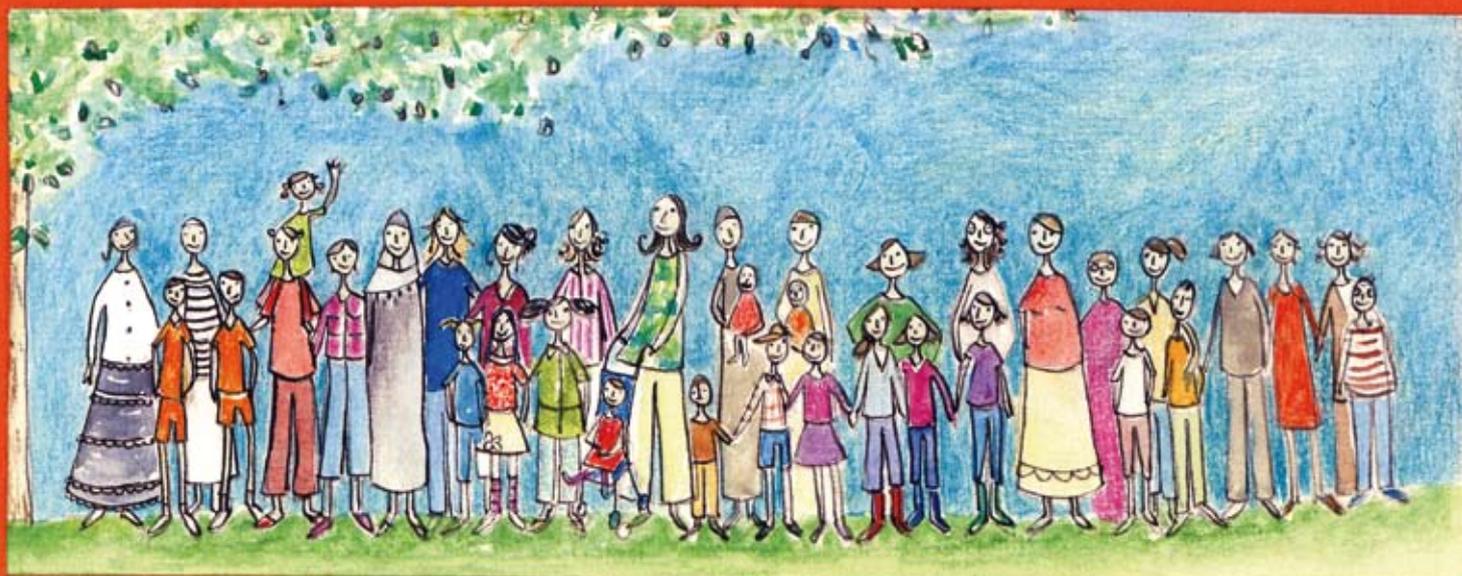
mental et social... Si quelqu'un a envie de faire quelque chose, nous lui disons : trouve quelques autres personnes que cela intéresse et nous vous soutiendrons. L'initiative, la proposition doit venir d'une ou plusieurs personnes, ensuite nous voyons avec elles comment l'activité peut s'organiser. Mais ce qui se passe autour de l'activité, avant et après – l'accueil, l'accompagnement – est tout aussi important : exister dans leur corps va de pair avec exister dans leur être, leur parole, leur personne. Et pour qu'elles puissent exprimer des choses, nous devons leur laisser de la place. On laisse place au désir des gens, puis on se demande avec eux : comment allons-nous faire ? Par exemple, quand le groupe a exprimé son envie de disposer d'une cuisine, l'institution a pu libérer un local mais il n'y avait pas de budget pour le matériel ; ce sont les femmes qui se sont débrouillées pour le réunir. Ce sont souvent des personnes un peu fragiles mais, ensemble, elles arrivent à faire des choses qu'elles ne feraient pas toutes seules. Notre rôle est de les soutenir, de baliser le terrain, de poser des questions, d'éviter que ça parte dans tous les sens, mais nous ne faisons pas les choses à leur place et nous ne prenons pas la position de l'expert. Même pour parler du

Micro-projet ?... Chiche !

Eline Faoro a consacré au Groupe Bien Être son mémoire de fin d'études en sociologie³. Nous en extrayons les données suivantes, qui parlent d'elles-mêmes. En 2006, non moins de 250 personnes ont participé aux activités du groupe. Ce sont principalement des femmes (96%) provenant des milieux défavorisés du quartier mais aussi de l'environnement proche et même de communes plus éloignées. Les âges vont de 17 à 75 ans, mais les 25-60 forment la grande majorité : 40% ont entre 25 et 40 ans, 38% entre 40 et 60. Quinze nationalités sont représentées, avec une certaine surreprésentation marocaine. On trouve des personnes d'origines multiples (Maghreb, Amérique latine, Europe occidentale et méridionale) qui ont des liens très divers avec la Belgique (nées ici ou arrivées par mariage, encore très porteuses de la culture d'origine ou ayant intégré le mode de vie belge, vivant ici depuis plus ou moins longtemps...) et des statuts socio-économiques variés (avec ou sans emploi, inscrites ou non au chômage, retraitées ou bénéficiant d'un revenu de substitution...). Le groupe accueille cependant surtout des personnes sans emploi et disposant de faibles revenus.

2. Gymnastique médicale « douce » abdominale et pelvienne.

3. Femmes de milieux précaires et dispositif d'aide sociale : leurs relations et leurs effets. Analyse de cas, UCL, Faculté des Sciences économiques, sociales et politiques, septembre 2007.



Les mamans et les enfants du Groupe Bien Être en week-end à Combreuil, dessin de Laurence Cala

corps, on peut confronter les représentations des unes et des autres sans pour autant être médecin.»

Le groupe repose donc sur un partenariat entre professionnels et habitants et vise la construction de projets mettant en commun les compétences et les ressources des uns et des autres. « Cependant, écrit Eline Faoro dans son mémoire déjà cité, cette répartition des rôles est nouvelle tant pour les participantes que pour les professionnelles. D'une part, les habitantes du quartier sont très peu habituées à prendre la parole et prendre des décisions, alors qu'elles ont toujours consommé des services et pris l'habitude d'être dans une relation d'assistées. D'autre part, les professionnelles doivent apprendre à se situer autrement, alors qu'elles sont habituées à diriger et à contrôler seules les situations. Elles doivent désormais encourager les rencontres, la prise de parole et les initiatives pour faire émerger les demandes émanant des participantes. » En fait, ce qui compte est moins

l'activité en elle-même que ce qu'elle mobilise et suscite chez les participantes – et ce que celles-ci tissent entre elles. Habituées à recevoir et consommer, on les sollicite pour ce qu'elles ont à apporter et à offrir ; elles, à qui on n'a jamais accordé beaucoup de crédit, voient leurs savoirs, leurs compétences, leur expérience reconnus, échangés et valorisés.

La place tenue par les professionnels, si elle est différente de celle qu'ils occupent habituellement, est donc fondamentale dans le fonctionnement d'un tel projet. Mais n'est-ce pas exiger beaucoup d'eux ? Cristina Ornia : « Il est vrai que c'est très exigeant : on s'est beaucoup fatigué, on a beaucoup donné. Mais c'est aussi très agréable, on s'amuse ! Il faut y prendre du plaisir, sinon ça n'a pas de sens... Bien sûr, il faut rester professionnel : l'intuitif est très important dans l'histoire du groupe, mais il est nécessaire de prendre du recul, d'écrire, de digérer ce qui s'est passé. Nous discutons

beaucoup en équipe pour repérer les limites, veiller à ce que les objectifs soient respectés. Il y a des gens hyperactifs que nous avons peine à suivre ! Il faut donc bien clarifier notre rôle. Ce rôle, c'est de *faire le lien*. Lors d'une sortie, par exemple, l'accompagnatrice est soucieuse de garder chacun dans le groupe (tout en respectant le désir de quelqu'un qui voudrait s'isoler), d'éviter l'exclusion, le démantèlement. S'il existe une mésentente préalable entre deux participantes, elle veille à ce que l'une et l'autre puissent partager un même espace. »

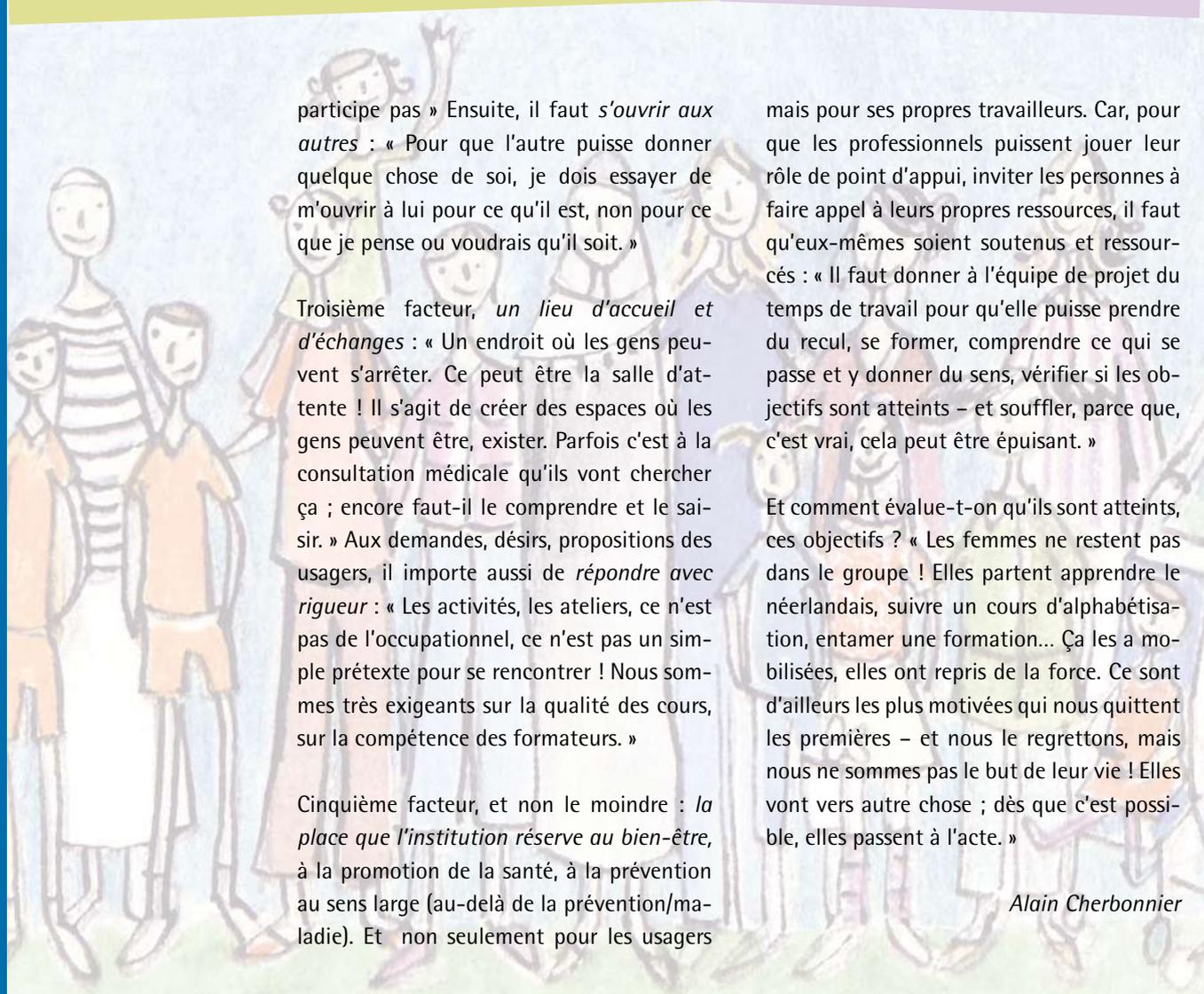
Prenons du champ : quels seraient les facteurs les plus déterminants pour qu'un tel projet marche et ne se rigidifie pas ? Premièrement, *une présence humaine* : « Il faut d'abord être vivant, présent, et pas seulement en tant que professionnel. On reçoit en retour ce que l'on donne : pour que la personne soit elle-même, il faut être soi-même. On ne peut pas demander à quelqu'un de participer si on ne

Pour moi, le Groupe Bien Être, c'est...

Un groupe de femmes, des mères, des grand-mères avec tout leur vécu, toute leur souffrance, avec la joie de vivre, de survivre, la peur d'être seules, seules dans un pays qui n'est pas le leur, qu'elles y soient nées ou pas, dans un pays où elles n'ont jamais trouvé leur place, dans un pays qu'elles ont laissé loin derrière elles pour changer de vie, « le pays du bonheur Europe », pour se sauver de la misère, l'abandonner là-bas pour de bon. Non mesdames, pas de bonheur, même en Europe : autant de misère ici que loin là-bas au soleil, rien que de la nostalgie. Et puis, un jour, elles finissent par en avoir assez, alors il faut trouver quelque chose, trouver une issue, rencontrer, rigoler et parler ensemble. Des fois, pas loin de chez soi, on passe des portes, on fait des rencontres et, un jour, on passe la bonne porte, on rencontre des femmes comme soi avec les mêmes valeurs, les mêmes souvenirs ; il y en a toujours une pour rigoler et une autre pour pleurer, et encore une autre pour donner cette force. Ensemble, elles trouvent leur place, deviennent une nouvelle famille (l'autre est perdue ou oubliée). Elles peuvent parler et on les écoute ; leur nouvelle famille, c'est vous, c'est nous, ici, dans leur quartier, avec qui elles mangent, avec qui elles dansent, avec qui elles forment des projets. Elles rentrent chez elles et elles ont un souvenir de leur journée qui leur donne la force de sourire. (Chadé)

Pour moi, le Groupe Bien Être, c'est...

C'est comme une petite planète qui grandit et qui rétrécit en fonction des énergies des habitants. Une planète où le public n'est pas dans une relation d'aide. Une planète où on peut venir avec toutes ses compétences, son identité, ses croyances, ses espoirs. Une planète où on construit avec les professionnelles, où le maître d'œuvre c'est parfois les habitants et parfois les professionnelles. On sème des idées, on les arrose de patience, on les récolte d'endurance et on les partage avec fierté. Pour fortifier cette petite planète il faut construire des petits ponts, oser aller à la rencontre, observer sans intervenir, écouter sans rien dire. Le savoir et l'expertise appartiennent à tous. Sur cette planète le professionnel apprend et lâche prise. Les réponses aux questions et les solutions peuvent venir de chacun. (Latifa)



participe pas » Ensuite, il faut *s'ouvrir aux autres* : « Pour que l'autre puisse donner quelque chose de soi, je dois essayer de m'ouvrir à lui pour ce qu'il est, non pour ce que je pense ou voudrais qu'il soit. »

Troisième facteur, *un lieu d'accueil et d'échanges* : « Un endroit où les gens peuvent s'arrêter. Ce peut être la salle d'attente ! Il s'agit de créer des espaces où les gens peuvent être, exister. Parfois c'est à la consultation médicale qu'ils vont chercher ça ; encore faut-il le comprendre et le saisir. » Aux demandes, désirs, propositions des usagers, il importe aussi de *répondre avec rigueur* : « Les activités, les ateliers, ce n'est pas de l'occupationnel, ce n'est pas un simple prétexte pour se rencontrer ! Nous sommes très exigeants sur la qualité des cours, sur la compétence des formateurs. »

Cinquième facteur, et non le moindre : *la place que l'institution réserve au bien-être*, à la promotion de la santé, à la prévention au sens large (au-delà de la prévention/maladie). Et non seulement pour les usagers

mais pour ses propres travailleurs. Car, pour que les professionnels puissent jouer leur rôle de point d'appui, inviter les personnes à faire appel à leurs propres ressources, il faut qu'eux-mêmes soient soutenus et ressourcés : « Il faut donner à l'équipe de projet du temps de travail pour qu'elle puisse prendre du recul, se former, comprendre ce qui se passe et y donner du sens, vérifier si les objectifs sont atteints – et souffler, parce que, c'est vrai, cela peut être épuisant. »

Et comment évalue-t-on qu'ils sont atteints, ces objectifs ? « Les femmes ne restent pas dans le groupe ! Elles partent apprendre le néerlandais, suivre un cours d'alphabétisation, entamer une formation... Ça les a mobilisées, elles ont repris de la force. Ce sont d'ailleurs les plus motivées qui nous quittent les premières – et nous le regrettons, mais nous ne sommes pas le but de leur vie ! Elles vont vers autre chose ; dès que c'est possible, elles passent à l'acte. »

Alain Cherbonnier

www.bruxellessocial.be
ou www.sociaalbrussel.be :
fais une fois comme tu veux !



Le 24 juin dernier était inauguré *Bruxelles Social en ligne*, consultable sur Internet par tout un chacun mais plus particulièrement destiné aux professionnels du social, de la santé, de l'éducation, et aux décideurs institutionnels et politiques. Ce site vise à rassembler toutes les sources d'information sur le petit monde social-santé bruxellois et à établir des liens entre elles. Amélie Jacquet et Nicole Mondelaers nous ont dévoilé le pourquoi et le comment du projet dont elles sont les chevilles ouvrières.

Ce projet tient à la rencontre de trois partenaires. À l'origine, on trouve la banque de données du Centre de Documentation et de Coordination Sociales (CDCS-CMDC), créée il y a plus de vingt ans à usage interne sous forme de base de données électronique : environ 5.000 fiches reprenant l'ensemble des services offerts par les organisations francophones, néerlandophones et bilingues à Bruxelles, plus quelques services extérieurs offrant des ressources que l'on ne trouve pas dans la Région bruxelloise. Et un questionnement : pourquoi ne pas mettre ces données à la disposition d'un large public ?... Sur ces entrefaites, en 2004, intervient le Centre d'Informatique pour la Région Bruxelloise (CIRB-CIBG), qui a développé un logiciel permettant de localiser sur une carte des ressources données. Idéalement, on pourrait « géolocaliser » toute l'offre de services à Bruxelles : santé, aide aux personnes, culture, loisirs, etc.! Le troisième mousquetaire se manifeste en 2006 : c'est le Brusselse

Welzijns- en gezondheidsRaad (BWR), qui dépend de la Commission communautaire flamande ou VGC.

Après une enquête du BWR auprès des Communes, des CPAS et des associations néerlandophones bruxelloises, il était en effet apparu que ces acteurs manquaient d'information sur les organisations francophones et avaient du mal à orienter vers celles-ci les personnes qui s'adressaient à eux. Le BWR ayant déjà établi une cartographie du côté néerlandophone, il vint trouver le CDCS-CMDC parce que la banque de données de celui-ci était bilingue. Au même moment, le CIRB-CIBG met sur la table une proposition pour réaliser une cartographie de l'associatif bruxellois : il peut prendre en charge tout l'aspect technique du projet. Un financement complémentaire est ensuite obtenu auprès des Ministres bruxellois de l'Aide aux personnes, Evelyne Huytebroeck et Pascal Smet. Et c'est parti...

Mais encore faut-il que ces données soient rendues accessibles à un public non averti, et régulièrement mises à jour. De nombreuses réunions s'ensuivent entre les trois partenaires, la première question étant : comment structurer l'information ? Il faut en effet sélectionner des informations à la fois pertinentes et susceptibles d'être tenues à jour. Il faut aussi traduire la plupart des données, le tout devant être disponible dans les deux langues régionales – ce qui veut dire non seulement se frotter aux difficultés classiques de la traduction mais aussi affronter les problèmes liés aux différences institutionnelles (les services et les missions peuvent différer sensiblement selon les communautés). L'idée étant, par exemple, qu'un professionnel néerlandophone puisse consulter le site dans sa langue mais imprimer l'information en français à l'intention des personnes qui s'adressent à lui mais ne maîtrisent pas le néerlandais... Pas simple.

Une première étape

Passons rapidement sur le temps qu'a demandé la mise en œuvre du projet : douze mois, à raison de 5,5 ETP. La banque de données a été découpée en secteurs, de façon à procéder progressivement. Le premier secteur traité fut l'aide au troisième âge (environ 500 fiches) : non seulement les offres destinées spécifiquement aux personnes âgées mais aussi les ressources « généralistes » pouvant répondre de manière plus large à leurs besoins (CPAS, services sociaux, loisirs, services de santé mentale...). S'y sont ajoutées les rubriques du logement et de l'aide aux sans-abri. L'hébergement constitue ainsi le fil rouge qui articule ces compétences régionales et communautaires et permet de croiser les approches par population et par thématique. Au total, un millier de fiches sont ainsi accessibles dans un premier temps.

Les partenaires ont voulu se mettre à la place de l'utilisateur : arrivera-t-il à nager dans cet espace virtuel ou risque-t-il de s'y noyer ? L'exercice impose en quelque sorte de se dédoubler pour prendre le point de vue d'une personne lambda qui cherche une aide pratique à partir de questions bien concrètes. Tout en maintenant la plus grande rigueur dans la construction du site. Et le pari semble bien gagné. La mise en page est sobre, très claire, et l'internaute accède directement aux trois possibilités de recherche offertes : par thème ou population (et on débouche sur une catégorie de services), par mot-clé (on rentre ce qu'on veut, il n'y a pas de menu déroulé) et, par recherche avancée, sur les aspects plus institutionnels (agrément, statut des associations, etc.). On peut limiter sa recherche en fonction de l'offre linguistique et/ou de la localisation ou de la zone d'action des services (ensemble de la Région, une ou plusieurs communes). Enfin, le volet cartographique permet de

situer les organisations trouvées sur une carte très précise, qui peut afficher également les arrêts de tram, bus et métro ainsi que les gares.

Et ensuite ?

L'encodage des ressources pour les personnes handicapées est en cours, ce sera ensuite le tour du secteur de la jeunesse, puis ce qui concerne la santé mentale sera complété. Tous les secteurs seront systématiquement traités dans le courant de 2008 à 2010. Pour ce qui est de la santé, seuls les secteurs dont les activités ont trait à l'aspect social de la santé seront pris en compte. Pour les hôpitaux et les médecins, *Bruxelles Social en ligne* proposera des liens vers des sites comme www.zorgzoeker.be, www.mgbu.be ou www.hospichild.be¹. Et, si les prévisions se réalisent, l'ensemble de l'offre bruxelloise social-santé sera en ligne à la fin de l'année 2010.

Pour conclure, nous ne voudrions pas donner l'impression que ce projet ne relève que des défis techniques. Dans son intervention, le 24 juin, Solveig Pahud, directrice du CDCS-CMDC, a d'ailleurs voulu attirer l'attention sur les enjeux en présence : d'abord, la volonté de proposer un instrument bâti sur une écologie de l'information dans une société où les risques de surinformation ou de désinformation sont bien réels ; ensuite, le choix d'offrir à tous les Bruxellois un accès gratuit, simple et rapide aux organisations actives dans le secteur social-santé, dans une métropole urbaine qui se transforme, se densifie et se stratifie chaque jour davantage. Et cela sans se dissimuler que la « fracture numérique » persiste bel et bien, que ce soit en raison de facteurs économiques ou culturels.

1. Pour ce dernier, voir *Bruxelles Santé* n° 46, pp. 20-21.

Sport et bien-être pour tous : le pari de la promotion de la santé

Bientôt deux ans que le CLPS de Bruxelles accompagne la coordinatrice Ursula Adelsdorfer, engagée pour coordonner le projet de hall des sports dans le quartier Heyvaert à Molenbeek¹. En novembre 2008 aura lieu l'inauguration de cet espace sportif qui, plus qu'un lieu, est un projet participatif. Une collaboration entre Commune, secteur associatif et habitants... un leurre ??? Petit récit qui prouve tout le contraire.

Entre canal et bitume

Eh oui, situé entre l'abattoir et la porte de Ninove, le quartier Heyvaert bouge, un peu et même beaucoup. Bref rappel : face au constat du délabrement du quartier, la Commune et la Région bruxelloise décident de s'allier pour lancer un programme de rénovation urbaine dans le cadre des Contrats de quartier. Ces programmes déclinent toujours cinq volets : le logement, les équipements collectifs, l'espace public, la voirie et l'action sociale. Très vite l'idée d'un hall des sports s'impose pour les habitants du quartier et les autorités communales : il sera une infrastructure de proximité et de convivialité dont ce quartier manque cruellement.

Consciente que la revitalisation d'un quartier s'opère avec ses habitants, la Commune décide, avant l'ouverture du hall, d'engager au sein de la cellule des projets subsidiés (le service qui coordonne les contrats de quartier) Ursula Adelsdorfer, la future coordinatrice de ce Hall des sports. Elle a pour mission d'aller à la rencontre des habitants : « Quand je

suis arrivée, j'ai rencontré les habitants – quasi un travail de porte à porte – et aussi les associations. J'ai recueilli leurs attentes, leurs envies par rapport à ce hall des sports. Ils parlaient beaucoup du sentiment de vivre dans une zone isolée et de non droit. Ils avaient envie d'activités, de rencontrer des gens. Il faut dire que le quartier est composé d'habitants très fragilisés socialement. Le quartier Heyvaert est géographiquement isolé du reste de la commune par le canal. De plus, une importante activité de vente de voitures d'occasion engendre une agression sonore et environnementale. Les conditions de vie dans ce quartier en matière de logement sont aussi très précaires. Tout cela entraîne un contexte de vie dure qui explique une grande impatience des habitants pour que les choses changent. Ils aspirent à vivre dans un cadre de vie de qualité où l'on tiendra compte de leurs opinions. »

des liens

Et Ursula d'expliquer l'importance pour elle, suite à ce recueil des attentes, de se construire un fil conducteur. Mais

1. Voir *Bruxelles Santé* n° 45.

L'affaire de tous La santé communautaire, l'affaire de tous

lequel? Ces entrevues avec les habitants la poussent à se dire qu'il faut prévoir une offre aux minorités : « Aux plus vieux, aux plus gros, aux plus petits : prévoir des activités de psychomotricité, des exercices de remise en forme pour les plus âgés... Construire du lien entre les habitants. » Un axe fédérateur se dégage: celui de la santé. Et ainsi, de fil en aiguille, Ursula prend contact avec nous. « Ces moments de remise à plat du projet, accompagnée par des responsables de projet du CLPS, me permettent de rendre du sens au projet, de le solidifier et de le confronter à une méthodologie structurée et claire. Cela m'a aidée à construire des outils, pour assurer la pertinence et l'aspect durable du projet. Cet espace m'a aidée à prendre du recul et à m'approprier les concepts de la promotion de la santé, de conforter ou non certaines de mes intuitions. En tout cas, maintenant ce projet dispose de suffisamment d'outils – charte, comité de pilotage – pour vivre sans moi... »

Reconstruire du lien et de la convivialité est apparu comme une priorité. Mener un projet participatif nécessite la prise de contact avec tous les partenaires psycho-médico-sociaux du quartier, sans en exclure aucun. « Certaines associations étaient surprises que je leur demande leur avis, ou que je leur propose une collaboration. C'était important de concentrer nos énergies pour construire un fil entre les habitants et leur quartier. Pour beaucoup, franchir ce canal est une expédition, du fait que les passages sont peu accessibles. Certains vivent un isolement profond dû au canal, d'autres vivent dans les tours d'immeubles sociaux, dans une grande promiscuité souvent très difficile à vivre. On peut dire de manière générale qu'il y a une méconnaissance de l'autre. Il nous a donc paru important de relier ces deux pôles du canal qui ne se connaissaient pas. Cependant, nous avons rencontré des craintes de part et d'autre. Les publics des associations se sont mélangés via des activités sportives et récréatives, comme par exemple des balades à vélo, des petit-déjeuners santé, une sensibilisation à l'alimentation saine.. Les habitants, les associations ont appris à se connaître via ce partage d'activités et ils ont eu envie de continuer à construire un projet ensemble. De plus, un comité de pilotage a été constitué dès janvier 2007. Il est composé de représentants des habitants, des autorités communales, des associations locales et des associations médico-sociales. Il a comme objectif d'être un organe participatif au sein du hall des sports. Il se réunit régulièrement pour suivre, orienter, évaluer le projet. C'est un outil fondamental dans le processus participatif. »

Pour le CLPS de Bruxelles, l'accompagnement méthodologique du projet est une occasion supplémentaire de soutenir une Commune bruxelloise à développer un projet de promotion de la santé. En effet, depuis plusieurs années, nous travaillons avec les Communes désireuses de mettre en pratique sur leur territoire des démarches de santé communautaire. Notre niveau d'intervention se situe dans l'accompagnement de la coordinatrice du projet autour des différentes phases de celui-ci. Le modèle méthodologique proposé s'adapte continuellement aux réalités vécues sur le terrain.

A travers ce hall des sports, la Commune fait part de sa volonté d'offrir aux habitants du quartier une infrastructure de convivialité et de proximité. Dès le départ, une dynamique participative est mis en place. Plusieurs acteurs – citoyens, politiques, professionnels – participent activement au développement et à la concrétisation du projet, où chaque partie est reconnue avec ses compétences et ressources. La Commune offre des moyens humains et financiers ainsi que le désir de laisser la place à un projet participatif, les associations partagent leur expertise de terrain et leur connaissance de leur public et les habitants amènent leur vécu dans leur quartier.

Il s'agit donc de réfléchir ensemble, de construire des objectifs ensemble, et pour cela d'échanger sur les représentations de chacun. Une charte a permis aux différents protagonistes de s'entendre sur ce qui leur semblait important pour cette nouvelle infrastructure. Outre le fait de formaliser des outils pour soutenir la participation, les activités organisées en parallèle ont permis aux gens de se rencontrer, de se sentir investis dans une dynamique de quartier. Alors que le hall des sports va prochainement ouvrir ses portes, la dynamique participative a déjà pris sa vitesse de croisière. Beaucoup de préalables sont en tout cas posés pour que, dans ce lieu, puisse se rencontrer la mixité des publics, des genres et des âges. On leur souhaite bon vent...

*Bégonia Montilla et Patricia Thiébaud
Responsables de projets au CLPS de Bruxelles*

élargissons le débat

Soutenir les associations de développement urbain dépendant de la Région : une proposition d'ordonnance

La protection et le développement durable de l'environnement urbain constituent un enjeu pris en compte par les autorités publiques ainsi qu'un but poursuivi par nombre d'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.

L'ordonnance initiée par Ecolo et qui a été votée par les partis de la majorité en juillet dernier vise à permettre aux associations (uniquement subsidiées par la Région – pas encore la CCF ou la CCC) 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 outre solliciter le subventionnement pluriannuel d'un ou plusieurs de ses projets, hors missions de base. Ces projets pourront bénéficier d'un subventionnement d'une durée qui pourra varier entre 2 et 5 ans. Le texte prévoit aussi des intérêts à charge de l'administration si celle-ci est responsable d'une liquidation tardive des subventions.

*Dominique Braeckman
Présidente du groupe Ecolo à la CCF*

Donner de la valeur ajoutée à la qualité

Lors des assises de l'ambulatoire, de nombreuses voix se sont exprimées, réclamant davantage d'articulation entre les secteurs du social et de la santé. Cette aspiration profonde de la part de nombreux professionnels soucieux d'offrir des services toujours plus en adéquation avec les besoins n'est pas neuve. Elle appartient à l'histoire bruxelloise du social et de la santé, des secteurs souvent pointés comme pionniers. C'est dans cette lignée que s'inscrit le nouveau projet de décret ambulatoire des Ministres Cerexhe et Kir. Un projet qui, tout en ne modifiant pas les définitions et les missions des secteurs visés, propose une fusion et une harmonisation des treize législations des affaires sociales et de santé. Un projet qui innove largement en fixant entre autres une simplification administrative, une sécurisation des services et l'adoption d'une démarche qualité. Non que la qualité ne constitue pas déjà le quotidien des services concernés ; il s'agit bien plus de valoriser, soutenir, partager et diffuser une série de pratiques menées souvent de façon informelle.

Plus précisément, en référence au champ de l'évaluation et de l'auto-évaluation, un champ qui fait l'objet de nombreuses recherches tant il apparaît de plus en plus lié à l'amélioration des pratiques professionnelles, le décret fixe un processus d'auto-évaluation permanent, transparent et structuré. Il s'agit de prendre en considération tous les intervenants du système, des praticiens au bénéficiaires en passant par les membres des conseils d'administration. Si le projet de décret a déjà fait l'objet de nombreuses concertations, il n'a pas encore passé la rampe du parlement. Nul doute que de beaux débats sont attendus. Des débats au sein desquels le cdH défendra le principe d'une responsabilisation accrue des associations pour une qualité toujours meilleure des services proposés. Ce qui reste le fondement de cet intéressant décret.

*André du Bus
Député bruxellois,
Président du groupe cdH au PFB*

FORMATIONS

Ménopause (octobre-novembre)

L'ASBL Femmes et Santé propose un nouveau cycle de formation à Bruxelles, dans les locaux de la Fédération laïque de centres de planning familial. Les différents aspects de la question de la ménopause sont abordés en petit groupe (maximum 10 femmes).

Dates : Les 1er, 8, 15 et 22 octobre, 5, 12 et 19 novembre 2008, de 18h00 à 20h30.

PAF : 35 €.

Renseignements et inscriptions :

Dr Catherine Markstein, 02/734.45.17 ou info@femmesetsante.be

Praticien formateur (octobre-novembre)

La Haute Ecole de Namur propose cette formation certifiée aux infirmières et infirmiers brevetés ou bacheliers et aux sages-femmes des secteurs hospitalier et non hospitalier. Possibilité de congés éducation payés.

Dates : 16 et 23 octobre, 6 et 27 novembre 2008. Un second cycle aura lieu les 5, 12 et 19 février et le 19 mars 2009. PAF : 25 €.

Renseignements et inscriptions :

Fabienne Liesse, 0479/70.84.35 ou fabienneliesse@hotmail.com

Promotion de la santé (octobre-juin)

L'ASBL Repères a décalé les dates d'un des cycles de formation annoncés dans notre numéro précédent : celui qui se déroulera à Huy. Les 4 journées de formation se tiendront les 9 octobre, 6 novembre, 20 novembre 2008 et le 29 janvier 2009 ; les 6 demi-journées d'échange de pratiques auront lieu les 5 et 19 février, 12 mars, 2 avril, 7 mai et 4 juin 2009.

Informations et inscriptions au CLPS de Huy-Waremme : 085/25.34.74

Santé environnementale (novembre)

La Haute Ecole de Namur propose cette formation certifiée à un large public de professionnels de la santé mais aussi du travail social, de l'enseignement, etc., ainsi qu'à toute personne intéressée.

Les dates précises des 5 journées ne sont pas encore fixées.

PAF : 250 € (institution), 200 € (particulier).

Renseignements et inscriptions :

Fabienne Liesse, 0479/70.84.35 ou fabienneliesse@hotmail.com

COLLOQUES, FORUMS

Santé, pour tous ? (18 octobre)

La Plate-forme d'Action Santé et Solidarité propose une journée pour se mobiliser autour de questions comme les inégalités sociale et l'accès aux soins, les soins de santé primaires, la commercialisation des soins, les conditions de travail des soignants...

Au programme : témoignages, débats, animations, rencontres.

A partir de 9h00 sur le campus de l'UCL à Bruxelles.

Contact : 02/209.23.64 ou info@sante-solidarite.be. Inscriptions sur www.sante-solidarite.be

L'aide alimentaire (20-21 novembre)

La Fédération des centres de service social organise à Bruxelles un colloque intitulé «L'aide alimentaire au cœur des inégalités» (voir notre dossier dans *Bruxelles Santé* n° 47).

Pour tous renseignements et recevoir le programme : 02/223.37.74 ou info@fcss.be

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