

Bruxelles

Santé

Périodique trimestriel, paraît en mars, juin, septembre, décembre - N° **57** - janvier - février - mars 2010 - ISSN 1371 - 2519

L'accueil dans les services ambulatoires

initiative

sommaire

initiative

Deux nouveaux
«abris solidaires» 2

bouquins malins 4

dossier

L'accueil dans les services
ambulatoires «santé» 7

hors champ

SOS solitude : l'accueil
au téléphone 15

initiative

Les petits ruisseaux
font les grandes rivières 17

écho du CLPS

Un nouveau catalogue
d'outils pédagogiques 20

élargissons le débat

22

annonces

24

Deux nouveaux « abris solidaires »

Les Petits Riens ont ouvert en décembre dernier deux habitats solidaires, formule alternative de logement pour personnes précédemment sans abri. Ces maisons, sises à Ixelles et Etterbeek, ont été acquises et rénovées par l'association ; elles viennent s'ajouter aux deux précédentes, qui se trouvent d'ailleurs dans les mêmes communes. L'inauguration a eu lieu en présence de Philippe Courard, Secrétaire d'Etat fédéral à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté, et d'un représentant de Christophe Doulkeridis, Secrétaire d'Etat bruxellois au Logement, retenu au Parlement.

« On ne parle des sans-abri que lorsque le thermomètre descend sous zéro, mais c'est un problème 365 jours par an : notre maison d'accueil de la rue du Prévôt affichait complet en plein mois de juin. » Philippe De Keyser, président de l'ASBL, entamait ainsi la conférence de presse, le 18 décembre, en rappelant une évidence trop souvent oubliée : la problématique du « sans-abrisme » ne se réduit pas à la question de l'urgence de nuit en hiver. Aussi Les Petits Riens veulent-ils travailler à long terme, se définissant comme une association/entreprise d'économie sociale en lutte contre l'exclusion et la pauvreté. « Nous avons quitté l'ancienne culture des Petits Riens, qui faisait que certains sans-abri restaient de nombreuses années en maison d'accueil, a poursuivi M. De Keyser. Notre objectif est la réinsertion sociale, en travaillant au cas par cas pour aider chacun à se remettre en projet. »

Un entreprise d'économie sociale doit relever le défi de concilier ces deux exigences potentiellement contradictoires : la rentabilité économique et l'insertion sociale. Comment cela fonctionne-t-il ? D'abord la collecte : en région bruxelloise et périphérie, 600 boîtes disposées sur la voie publique reçoivent les vêtements, et le mobilier peut être déposé au magasin de la rue Américaine ou enlevé à domicile. Puis, au dépôt de Sint-Pieters-Leeuw (qui emploie non moins de 110 personnes), les vêtements sont triés selon leur état et les caractéristiques d'âge et de sexe ; la vente s'effectue dans 11 magasins à Bruxelles. Les bénéficiaires des ventes de vêtements et de meubles sont alors investis dans trois associations à but purement social : la maison d'accueil déjà citée, le centre d'accueil social Abbé Froidure et le service Un Toit à Soi.

Un Toit à Soi

Tiago Jadoul est le directeur de ce dernier : « La maison d'accueil compte une vingtaine d'assistants sociaux qui travaillent aussi en post-hébergement, ce qui leur permet d'assurer un suivi individuel sur plusieurs mois voire plusieurs années. Ils doivent se montrer très polyvalents parce qu'il faut aborder des questions aussi variées que le droit des étrangers, la santé physique

et mentale, la toxicomanie, le surendettement... Pendant le séjour, qui dure en moyenne 7 mois, ils discutent avec chaque personne hébergée pour définir un projet, le modifiant au fur et à mesure, cherchant à préciser quel type de logement lui conviendrait. » Les possibilités sont en effet diverses, même si l'on sait par ailleurs à quel point l'offre de logement à prix raisonnable est réduite dans chaque type de marché : parc immobilier privé, agences immobilières sociales, logement social, appartements supervisés – et habitat solidaire.

L'habitat solidaire repose sur plusieurs principes. D'abord, le montant du loyer doit être modéré (ce qui paraît évident mais est devenu un luxe à Bruxelles aujourd'hui) : de 250 à 320 € pour une chambre meublée avec salle d'eau, charges comprises. Et accès aux communs : cuisine, pièces de séjour. Le maintien ou la restauration du lien social est un autre fondement du projet, tant il est dur de reprendre le dessus dans la solitude. Pour autant, insiste M. Jadoul, il ne s'agit pas d'une famille : « Dans chaque maison, ce sont quatre individus qui choisissent de vivre ensemble pendant un temps variable selon la personne. On signe donc quatre contrats de bail. Et c'est au groupe de décider ce qui se fait en commun. Il faut qu'ils se choisissent, qu'ils apprennent à vivre ensemble. » Un troisième principe est la durabilité du projet, pour enrayer la spirale de logements successifs et provisoires que connaissent trop de sans-abri : après un contrat d'occupation précaire d'un an, un bail de 9 ans est signé et peut être reconduit sans limite dans le temps.

Les freins légaux persistent

Reste un problème sur le plan juridique, que connaissent toutes les formes d'habitat groupé ou partagé¹ : parmi les occupants, ceux qui perçoivent des allocations sociales sont considérés par la loi comme cohabitants et non plus comme isolés, ce qui fait chuter le montant de leurs allocations. Cette aberration ne peut qu'entraver un type de projet qui contribue à répon-

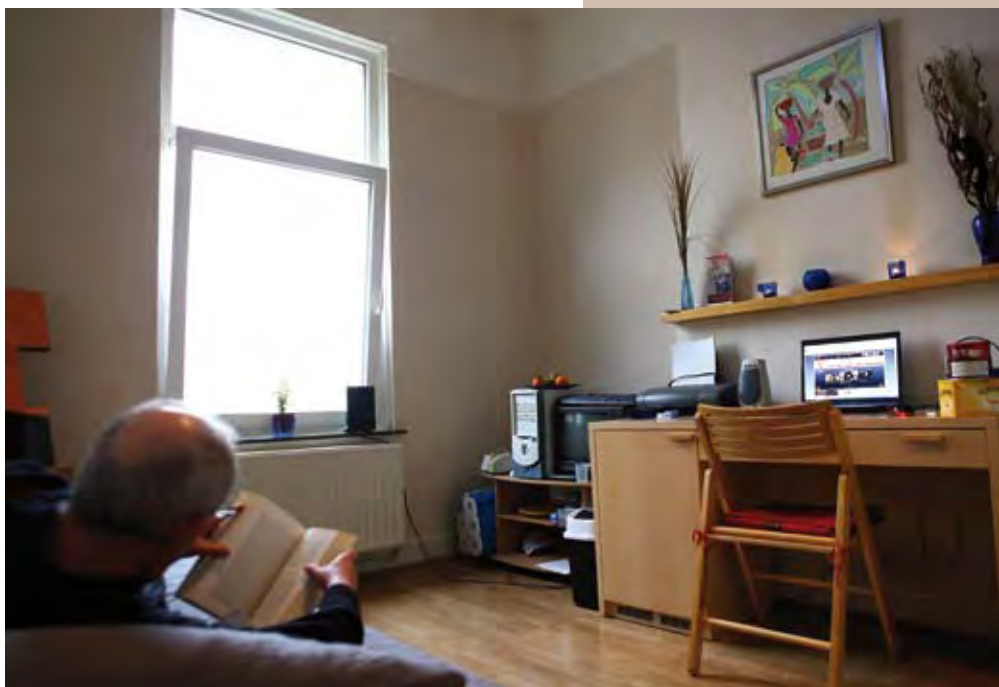


Photo © Les Petits Riens

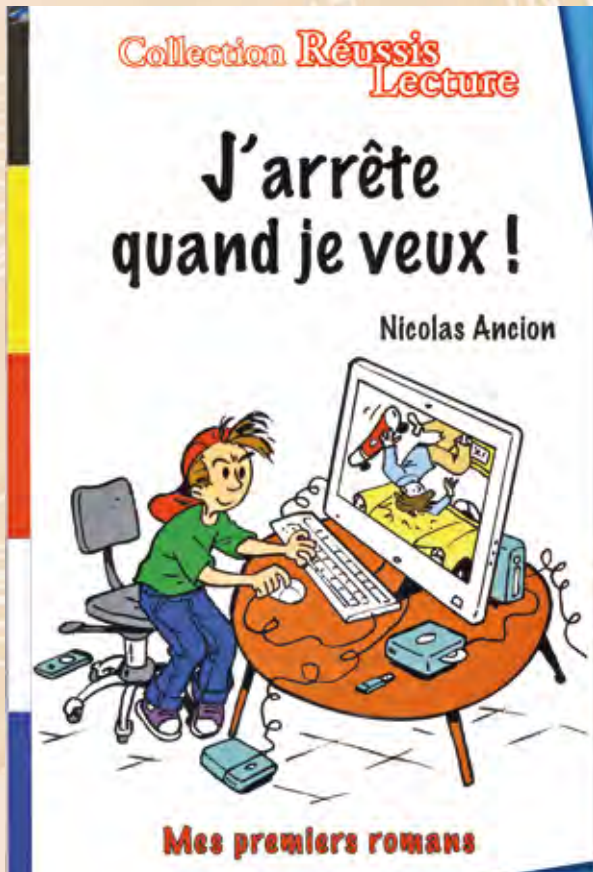
dre, même de façon modeste, non seulement à la crise du logement mais aussi à l'effilochage des solidarités sociales informelles – tout aussi vitales que la Solidarité Sociale instituée. En attendant une modification légale, les Communes qui accueillent ces projets se montrent généralement ouvertes à la négociation. Dans le cas qui nous occupe, les CPAS d'Ixelles et d'Etterbeek ont accepté de délivrer le revenu d'intégration « isolé » (726 € par mois) aux occupants des habitats solidaires.

Ce qui n'empêche pas Les Petits Riens de plaider pour une augmentation des minima sociaux, qui devraient atteindre un montant au moins égal au seuil de pauvreté (878 € par mois). Actuellement, à Bruxelles, un allocataire social doit consacrer plus de 50% de son maigre revenu à la location d'un simple studio... Du côté des pouvoirs publics, le représentant de M. Doukeridis a reconnu que le logement de transit était peu représenté à Bruxelles et que la Région devrait disposer d'un cadre législatif pour le définir, comme on l'a fait en Wallonie. M. Courard, quant à lui, a annoncé son intention de constituer un label pour les habitats solidaires. Des déclarations que l'on espère de bon augure.

1. Voir le dossier de Bruxelles Santé n° 48.

bouquins malins

Spécial « jeux vidéo »



J'arrête quand je veux ! Nicolas Ancion, Jourdan Jeunesse, 2009

C'est à l'initiative d'Infor-Drogues que l'auteur a écrit ce roman pour les 10-12 ans : Théo est fan de jeux vidéo et, un jour, il découvre en ligne un jeu encore plus passionnant que les autres, qui lui fait oublier tout le reste. Parviendra-t-il à revenir dans notre monde ?... Pour parler du making of de ce livre, du choix du sujet et, bien entendu, des jeux vidéo, nous avons rencontré Philippe Bastin et Antoine Boucher, responsables du projet chez Infor-Drogues.

« L'idée de départ est très concrète et ne date pas d'hier : elle vient des demandes d'ouvrages que l'on nous adresse souvent, pour faire de la prévention, pour parler des drogues. Or les documents qui existent pour les jeunes s'adressent aux grands adolescents et portent spécifiquement sur les

drogues illicites. Pour les enfants plus jeunes, il n'existe rien de bien significatif depuis le dossier d'Okapi édité au début des années 1990. On ne peut renvoyer le public à aucun document récent, de qualité et qui soit facile à se procurer. Soit les supports existants sont trop compliqués pour cette tranche d'âge, soit ce sont de petites historiettes où le jeune est celui qui sauve la situation, ce qui n'est pas très crédible. Ce qui existe dans la série Max et Lili nous semble trop stéréotypé et moralisateur. Les best-sellers comme *Christiane F...*, *L'Herbe bleue* ou *Trainspotting* non seulement s'adressent à un public plus âgé mais sont en outre catastrophiques sur le plan éducatif parce qu'ils racontent des histoires à sensation, dramatiques, horribles, très éloignées de ce que vivent la grande majorité des jeunes. Notre souhait était de disposer d'un outil qui soit à leur portée et aborde la question de manière ludique, aux antipodes de la croisade sanitaire. »

Mais comment attirer l'attention des enfants, comment leur faire percevoir le ressort de ce qui peut nous accrocher dans la vie, positivement ou négativement, et nous passionner au point de devenir problématique ? Comment les aider à trouver des repères pour avoir un certain recul et mettre des limites ? « Nous ne voulions pas faire cela nous-mêmes : ce n'est pas notre métier. Car il fallait réaliser un vrai livre, écrire une vraie histoire qui parle à son public, qui se branche sur sa réalité, avec des personnages auxquels il puisse s'identifier. Nous devons donc obtenir la collaboration d'un écrivain et, pour que le livre circule bien, celle d'un éditeur. »

Le choix de l'auteur n'a pas été facile : il fallait qu'il ait déjà écrit des histoires pour la jeunesse, qu'il soit disponible et intéressé par le projet, qu'il accepte de rencontrer des enfants pour savoir ce qui peut les « capter » et comment cela se passe pour eux... et enfin qu'il admette que son texte soit relu par un comité d'une dizaine de personnes. Nicolas Ancion fut la perle rare. Auteur de nombreux romans (dont une demi-douzaine pour la jeunesse), de nouvelles, de poésie, de théâtre et de feuilletons, il a aussi été enseignant et ses enfants vont arriver à l'âge du public cible. Sensible aux problèmes sociaux, il s'est emballé pour le projet, ravi que son roman puisse avoir une perspective éducative. Cerise sur le gâteau : il utilise beaucoup Internet et connaît bien les jeux électroniques !

Ce dernier point s'est révélé fort utile lorsque, accompagné d'un membre de l'équipe, Nicolas Ancion s'est rendu dans une dizaine de classes de différentes régions et de différents milieux sociaux : « Il venait les voir comme un écrivain qui prépare un livre, il n'a pas du tout été question de drogues ni de dépendance. Il posait des questions ouvertes aux enfants. Par exemple : si vous deviez vous rendre sur une île déserte, qu'est-ce qui vous manquerait beaucoup, qu'est-ce que vous emporteriez avec vous ? Ces échanges ont été enregistrés, et les résultats sont extraordinaires. À cet âge, ils ont encore un pied dans l'enfance, ils ne craignent pas de parler d'un doudou, d'un nounours. Mais, très vite, ce qui arrivait dans la liste c'était la console de jeux, la PlayStation – pas du tout le GSM ! Le téléphone portable est un objet qu'ils ont sur eux, qui est rassurant mais reste d'ordre utilitaire, ce n'est pas encore un mode de communication sociale comme chez les plus grands. Ce qui les branche le plus, et de façon débordante, ce sont les jeux vidéo en ligne : cela déclenchait chez eux une excitation incroyable du point de vue des enseignants. Ceux-ci disaient : je découvre des enfants que je ne connaissais pas ; c'est tout un univers dont ils ne parlent jamais en classe. »

En effet, la plupart du temps, les jeunes ne discutent jamais de ces jeux avec les adultes. Bien entendu, les parents n'ignorent pas que leurs enfants jouent. Et tous les enfants ont accès aux jeux, même dans les milieux moins favorisés où, à la limite, on considère comme encore plus important d'avoir accès aux mêmes biens de consommation, aux mêmes codes que les autres : « C'est tout à fait accepté par les parents et ceux-ci, le plus souvent, semblent bien fixer des règles d'utilisation, des balises de temps. Contrairement à ce que l'on croit, il est rare que les jeunes de cet âge transgressent gravement ces limites¹. Par contre, le contenu des jeux n'est pas du tout contrôlé par les parents, qui les connaissent mal : peu d'entre eux pratiquent cette activité pour eux-mêmes et, quand ils le font, rarement avec leurs enfants. Par ailleurs, on sait bien que, dans ce domaine comme dans d'autres, les enfants sont prescripteurs d'achats (la limite d'âge n'est qu'indicative). Certains achètent même leurs jeux tout seuls, ils échangent, revendent, font des recherches sur Internet... Et, parfois, ils tombent sur des choses qui ne sont pas de leur âge, comme cette petite fille qui montrait beaucoup d'anxiété, stressée par un jeu où elle devait gérer sa vie financièrement, comme une femme adulte. »

1. « Nous n'avons trouvé aucun psy qui s'occupe d'enfants ou d'ados pathologiquement accros aux jeux », dit-on chez *Infor-Drogues*.

On pense souvent que les jeux à éviter sont particulièrement violents. Or, des échanges avec les enfants, il ressort que le risque réside surtout dans le manque d'interaction avec un adulte et l'effacement de la distinction entre réel et virtuel, sans oublier la pression exercée par le groupe sur chaque joueur : quand une partie implique de jouer pendant des heures quotidiennement pour atteindre un résultat, quand les autres participants vivent aux quatre coins du monde et que des tas de choses peuvent se passer pendant mon sommeil, comment ne pas m'inquiéter, comment résister à l'envie de me lever en pleine nuit pour voir ce qu'il est advenu de mon personnage ?... Un enfant a ainsi témoigné qu'il avait dû donner sa clé USB à son père pour pouvoir arrêter de jouer.

En conclusion : l'idée n'est pas de lutter contre les jeux mais de fixer des limites non seulement de temps mais aussi de contenu. Ce qui implique de se frotter un minimum à ces contenus en se familiarisant avec les jeux. Parents, éducateurs, encore un apprentissage en vue... Mais pourquoi ne pas repérer, parmi vous, celles et ceux qui, comme Nicolas Ancion, pourraient vous y aider ? Vous pouvez aussi aller faire un tour sur www.jarretequandjeveux.org, où se trouvent des questions-réponses et des suggestions aux parents (pistes de discussion), aux éducateurs (pistes pédagogiques, idées d'activités) mais aussi aux enfants (imaginer des fins différentes, donner son avis, écrire une histoire).

Trojan. Cheval de 3 Spectacle du Collectif 1984

C'est avec beaucoup de plaisir que nous avons assisté à la première de ce nouveau spectacle au Théâtre Oz, le 4 février dernier. Comme dans « Fumée bleue, je vois rouge »², trois comédiens sont sur scène, et l'on retrouve Jacques Esnault dans un personnage de père. Mais la comparaison s'arrête là car les deux spectacles sont très différents. Le premier avait été créé à l'initiative de l'Echevin de la Jeunesse de la Commune d'Uccle et joué dans plusieurs écoles de divers réseaux, en présence d'élèves et de parents. C'était du théâtre forum sur le thème consommations/dépendances : chaque fois, après une première représentation, la pièce redémarrait pour inviter les spectateurs à prendre la place de tel ou tel personnage afin de déjouer la désastreuse chute annoncée. Dans « Trojan », l'histoire connaît, sinon un happy end, du moins une fin pleine d'espoir. Ce qui n'empêche pas un débat ultérieur, bien au contraire.

2. Voir *Bruxelles Santé* n° 33, pp. 18-19, sur www.questionsante.org (Publications – Bruxelles Santé – 2004)



En quelques mots : Louis est si souvent et si longtemps scotché à son ordinateur que son père, excédé, l'enferme dans l'espace cybernétique et le met au défi d'en sortir. Lola surgit, qui doit bien être un peu attirée par ce garçon solitaire, asocial, mutique. Effarée par ce qu'elle voit sur l'écran, elle va rejoindre Louis, jouant le rôle d'Ariane pour Thésée dans le labyrinthe. Mais un minotaure multiforme – loup, requin, rat – va surgir, suscité par un père déterminé à ce que son fils se batte enfin. Papa sera pourtant dépassé par le piège où il a entraîné fiston... Suite à la scène.

C'est un excellent spectacle, très bien joué par Grégory Blaimont, Delphine Degen et Jacques Esnault, qui furent d'ailleurs longuement applaudis par les spectateurs. Mais c'est aussi un texte d'une réjouissante qualité d'écriture (Max Lebras, également metteur en scène) : jeux de mots, influence parfaitement digérée du rap et du slam, ce qui n'empêche pas un vers classique de surgir au passage, vite entraîné par une invention verbale et un humour qui font songer à Prévert.

Insistons sur le fait qu'il ne s'agit pas vraiment d'un spectacle *sur* les jeux vidéo. Pour autant, ceux-ci ne sont pas un prétexte mais plutôt une métaphore (de même que les allusions aux

mythes et légendes grecs). Métaphore des conflits et des défis, des angoisses et des affrontements de l'adolescence. La Toile, comme le monde adulte qui s'offre à l'ado tout en le repoussant, devient toile d'araignée, menaçant d'engluer sa proie et, par là même, l'incitant à « sortir dehors »... mais pour quoi trouver, pour que faire ? Quels choix poser ? Vers quelles ambitions se tourner ? Les buts que la société propose – impose ? – à travers les séries télé, les magazines et les stars, ne sont-ils pas des clichés tout aussi bidons que les « vies de rêve » de *Second Life* ? Derrière les monstres à tête de requin ou de rat se cachent les figures de l'entreprise mondialisée, cruelle et froide, ou de la maladie (on devine laquelle) qui sépare et exclut, divise les amants. Le spectacle lui-même joue tout le temps sur la distinction réel/virtuel que les jeux vidéo tendent à estomper.

Durée : 50'

Avec le soutien du Centre des Arts scéniques, du Service Théâtre de la Communauté française de Belgique et des Tournées Art et Vie.

Contact : Jacques Esnault, 02/675.52.95, 0477/60.59.86 ; jacques.esnault@yahoo.fr

Code tournées Art et Vie : TAA029 – Cachet : 1.300 €

L'accueil dans les services ambulatoires « santé »

A Bruxelles, lit-on dans un document de synthèse en prélude aux Assises de l'Ambulatoire social-santé¹, « l'accueil fait explicitement partie des missions dévolues aux services dans certains décrets. De toute évidence, chacun le reconnaît comme une donnée implicite à sa pratique. Dans les deux cas, l'accueil fait l'objet d'un manque de définitions. (...) Bien qu'encore trop souvent confondu avec une fonction administrative ou de secrétariat, les équipes confrontées aux nouvelles réalités des demandes pressentent que l'accueil est une dimension à développer dans leurs missions. » Nous sommes partis de ce constat pour essayer de dégager des perspectives transversales en matière d'accueil.

« Tous les services développent un accueil de proximité, lit-on plus loin dans le même document. Il s'avère qu'entre les types de service et au sein même des services, il y a hétérogénéité des types d'accueil. Il y a donc un vaste travail d'inventaire à entreprendre sur la diversité des accueils existants, c'est une question "d'interconnaissance" à mettre en œuvre dans l'intérêt de tous les services. »² Autant le dire tout de suite, il n'est pas question ici de s'attaquer à un tel travail : mission impossible dans le cadre d'un dossier de quelques pages. Tout au plus pourrions-nous creuser un peu la notion même d'accueil et voir comment elle s'incarne ici et là, sans prétendre le moins du monde à l'exhaustivité ni même à la représentativité ; les sources sont d'ailleurs lacunaires.

Commençons donc par le concept. *Accueillir* est un vieux mot (XIe s.), qui a quelque chose à voir avec l'hospitalité, la bienvenue. Le XXe siècle est celui des déplacements de masse, y compris forcés : le mot *accueil* en vient à désigner un lieu, une organisation chargée de recevoir voyageurs et réfugiés. Ce qui donnera à l'adjectif *accueillant* un emploi de substantif : « bénévole qui accueille et écoute des personnes démunies dans une association charitable »... Décidément, l'image de la « bonne âme » n'est jamais loin, s'agissant de la santé !

Si l'accueil est parent de l'hospitalité, l'hôpital est son cousin – quelles que soient les critiques justifiées que l'on puisse adresser en la matière au milieu hospitalier. Monique Formarier, formatrice à l'ARSI³, voit l'accueil comme la première phase de la prise en charge du patient : « Si nous considérons les soins comme un processus d'interactions, qui co-évolue de façon imprévisible et autonome en fonction des situations, des personnes, de l'environnement, nous pouvons situer l'accueil comme un acte professionnel complexe et déterminant. » Pour que cet acte soit véritablement

1. Assises de l'Ambulatoire bruxellois, *Journée préparatoire du vendredi 14 mars 2003*, p. 25.

2. *Ibidem*, p. 60.

3. « *Approche du concept d'accueil, entre banalité et complexité* », *Recherche en soins infirmiers n° 75, décembre 2003*, pp. 15-20.

accueillant, deux conditions sont requises de la part du soignant : reconnaître le patient comme partenaire dans la relation ; trouver la distance permettant de garder objectivité et efficacité et de se protéger émotionnellement. Mais la finalité de l'accueil reste limitée à l'adaptation de la personne à son nouvel environnement.

Formarier conclut : « En milieu hospitalier, le concept d'accueil a été banalisé, souvent réduit à l'état de protocole ou de procédure, alors que nous pouvons le considérer comme l'exemple même du soin (...). » Un jugement qui se confirme quand on considère le livret d'accueil des personnes hospitalisées prévu depuis 2008 par la loi française⁴. Ce document, qui « fait partie intégrante de la démarche qualité », sera rédigé par chaque établissement dans un langage accessible, l'information y sera structurée et sa distribution fera l'objet d'un protocole ; il sera remis au patient au plus tard lors de l'admission. Très clairement, l'enjeu est plutôt ici le respect des droits du patient et en particulier de son droit à l'information. Ce qui, évidemment, est loin d'être négligeable mais reste assez limité si l'on considère l'accueil comme « exemple même du soin ».

L'accueil comme fonction

En Belgique, l'ANMC propose une formation à l'accueil en hôpital. Mme Nathalie Boucher nous en ayant aimablement communiqué le syllabus⁵, nous pouvons pointer plusieurs aspects qui trouveront sans doute un écho ailleurs qu'en milieu hospitalier : l'accueil est défini comme « une fonction spécifique et complexe ». Bien au-delà d'une formalité administrative, c'est une « expérience interactive et interpersonnelle », souvent la première que vit le patient avec l'institution, et qui déterminera largement la ma-

nière dont il interprètera les expériences ultérieures. C'est une « plaque tournante », un lieu central de circulation de l'information entre l'externe et l'interne mais également en interne. C'est aussi un « observatoire » de l'ajustement de l'offre et de la demande, du bon fonctionnement et des dysfonctionnements de l'institution. Enfin, si l'accueillant/e doit être capable de recevoir, analyser et traiter rapidement les demandes venant tant de l'extérieur que de l'intérieur (à quoi s'ajoutent des tâches administratives et comptables), il ou elle doit aussi faire preuve de compétences en communication interpersonnelle. La moitié du syllabus est consacrée à ce chapitre, signe de l'importance accordée à la communication.

Bernard Delguste – qui précise d'emblée d'où il parle, à savoir les secteurs santé mentale et hospitalier – va plus loin en évoquant deux types extrêmes de conceptions de l'accueil⁶. La première se veut essentiellement pragmatique : à la limite, l'accueil se réduit à l'entretien d'admission. « Il s'agit de structurer l'entretien, d'en opérationnaliser au maximum les contours afin de pouvoir, le plus tôt possible, faire glisser la situation d'accueil en jeu dans un système organisé de significations reconnues et partageables. Ainsi l'entretien d'accueil aux urgences de l'hôpital, par exemple, et sa classification selon les critères du DSM1. Cette façon de procéder est orientée vers l'efficacité de l'action et la rapidité dans la prise de décision. »

A l'autre extrême on trouve une conception phénoménologique : « L'accueil sera plutôt appréhendé comme un effet de rencontre, rencontre toujours unique, jamais véritablement réductible à la situation. De manière antithétique, ce qui viendra faire sens ou vérité, c'est ce qui aura émergé de la situation. (...) Chaque situation est singulière, les partenaires en (co)présence aussi. » C'est à cette dernière conception que s'attache l'auteur, qui « suggère

4. Elaborer et diffuser le livret d'accueil des personnes hospitalisées. Recommandations et propositions, République française, Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, 2008.

5. Formation à la communication. Accueil-Qualité, Centre de Formation de l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes, Cliniques universitaires UCL Mont-Godinne, s. d.

6. « L'accueil : un temps et une disponibilité à penser dans les équipes soumises aux nouvelles modalités de la demande », Assises de l'Ambulatoire bruxellois, Journée préparatoire du vendredi 14 mars 2003, pp. 41-44.

d'envisager l'accueil comme *aider à passer dans un lieu*. C'est donc un moment de transition, de passage d'un espace dans un autre. » L'accueillant va « s'intéresser à l'autre et à ce qui s'y rapporte », se laisser interpeller par l'imprévu, par un élément singulier du paysage – la situation d'accueil – dont il fait lui-même partie. Au contraire de la conception pragmatique, la conception phénoménologique s'intéresse à ce qui apparaît et non à ce qui est prévu ou prévisible : c'est ce qui dépasse, ce qui déborde qui retient l'attention. Une fois cette singularité reconnue, une *connivence* peut se créer entre accueillant et accueilli, comme un point « à mi-chemin entre les deux lieux dont le franchissement est la situation d'accueil ».

« Accueillir, poursuit Delguste, c'est donc être disposé à *accueillir*, et cette disposition n'est ni un donné naturel, ni un devoir institutionnel. Cette disposition suppose une non fermeture (par soi, par le savoir, par l'institution à laquelle j'appartiens) qui laisse une place à ce qui peut arriver. Accueillir : c'est être disposé à ce que l'autre puisse disposer de. De la sorte, le passage est autorisé (...). Cette occupation autorisée du lieu ne doit pas se faire n'importe comment, évidemment, mais elle doit laisser la possibilité à l'autre, celui qui y est accueilli, d'occuper le lieu comme chez lui, dans une certaine mesure, à sa façon, selon sa manière d'être propre. » L'accueil dans cette perspective peut être vu comme « un moment tremplin du processus thérapeutique ».

Une fonction institutionnelle

Pour Carlos Parada⁷, psychiatre au Centre médical Marmottan (Paris), l'accueil doit d'abord être perçu non comme une profession ou un métier mais comme une fonction institutionnelle : « L'accueil

est une fonction opérante (une production ou encore une capacité) d'une institution. (...) Dans une institution, la dimension d'accueil détermine les conditions de rencontre entre deux sujets. Si l'accueil est une fonction institutionnelle, toutes les institutions n'ont pas les mêmes buts et par conséquent le même accueil. » La figure que prendra la fonction d'accueil va donc dépendre du public de l'institution (les toxicomanes, dans le cas d'espèce) ou plutôt de la représentation que l'on se fait de celui-ci (marginaux, malades, délinquants...) et du projet que l'on a vis-à-vis de lui (soigner, sevrer, réinsérer...).

Au-delà des conditions de base – l'anonymat et la gratuité dans le cas des centres pour toxicomanes, mais cela pourra varier en fonction des publics – cet auteur distingue quatre conditions générales de l'accueil, essentielles même si elles dépendent moins que les premières de règles décrétées par les pouvoirs publics ou institutionnels :

- La disponibilité, qui ne tient pas seulement aux qualités personnelles et aux compétences de l'accueillant/e, car les conditions organisationnelles, le caractère plus ou moins aliénant du travail affectent la qualité de la rencontre.
- L'écoute, qui demande, au-delà de la disponibilité, une vigilance, une curiosité, un intérêt pour l'autre.
- L'hétérotopie, c'est-à-dire la capacité d'une institution d'offrir un lieu autre, un espace-temps « à part » que le sujet puisse s'approprier, où son désir puisse prendre place, sa voix se faire entendre.
- Enfin « l'ambiance » de l'institution, qui dépend de la façon dont le patient est traité (relation accueillant/accueilli), de la façon dont les locaux sont traités (taille, affectation, disposition, agencement, décoration) mais aussi de la façon dont les soignants sont traités...

On voit que le concept peut être appréhendé de multiples façons. La syn-

7. « L'accueil revisité », Interventions n° 41, novembre 1993, pp. 22-27.

thèse descriptive des débats consacrés à l'accueil au cours des Assises de l'Ambulatoire bruxellois⁸ est d'ailleurs révélatrice de la complexité de cette notion et des contradictions qui la traversent :

- Une fonction professionnalisée (reconnaissance, valorisation, formation propre) ou surtout un ensemble de qualités humaines ?
- Un accueil « généraliste », polyvalent et interdisciplinaire, une interface... ou un accueil axé sur la spécificité d'une population, d'un quartier, d'une problématique voire de l'accueillant lui-même ?
- Une mission décrétable – et donc décrétable – ou un choix institutionnel ?
- L'accueil comme moment ponctuel ou également dans la durée ?
- Un outil méthodologique pour les professionnels de la santé et du social ou une simple modalité de leur travail ?
- Accueillant tout court (pas d'autre fonction dans le service) ou accueillant-expert (professionnel dédiant une partie de son temps de travail à l'accueil) ?

Diversité des pratiques

On se doute bien qu'il sera impossible de trancher. Les finalités, le cadre légal, le public, l'histoire des divers types d'institution déterminent largement le type d'accueil qu'elles pratiquent. Les Actes des Assises en donnaient quatre exemples⁹ : dans les services de santé mentale (SSM), l'accueil fait partie des missions décrétales ; une fonction administrative, prévue dans l'équipe minimum, y est affectée. Mais chaque service organise l'accueil à sa façon (voir encadré). Dans les maisons médicales, l'accueil est une fonction spécifique exercée par des personnes qui reçoivent une formation ad hoc. Dans les centres de planning familial, les accueillantes sont des professionnelles qui exercent par ailleurs dans le centre et se relayent à l'accueil. Dans les centres d'action sociale globale (CASG), l'accueil fait partie des missions décrétales et la fonction doit être remplie par un travailleur social.

Philippe Hoyois* repère non moins de huit « modèles » courants de l'accueil en SSM, de la simple prise de rendez-vous téléphonique – la demande est entièrement traitée par le secrétariat – à l'accueil assuré par des assistants sociaux (surtout au téléphone mais parfois aussi en tête-à-tête), en passant par différents modes de relais de la demande par le secrétariat vers l'équipe de thérapeutes. Bien que ce type d'interaction avec le patient, dans ses diverses formes, soit structuré essentiellement autour de la bonne organisation des consultations et la gestion des agendas, il implique aussi que l'accueillant/e écoute les difficultés auxquelles est confronté le patient ou sa famille, réponde aux questions d'ordre administratif, reçoive les personnes qui arrivent à la consultation, calme les tensions qui peuvent se manifester dans la salle d'attente, s'occupe des enfants qui attendent leurs parents, etc.

À côté de cela, certains services offrent une permanence d'accueil sans rendez-vous, assurée par une partie ou l'ensemble de l'équipe, de manière tournante, ou par un groupe distinct de celui des thérapeutes. Ces permanences s'adressent tantôt à une patientèle particulière (les adolescents, par exemple), tantôt au tout-venant. Dans le second cas, elles visent à rencontrer la demande de personnes qui préfèrent franchir le seuil du service plutôt que prendre formellement un rendez-vous par téléphone, se situent le plus souvent dans des quartiers populaires et couvrent une part importante voire la totalité des heures d'ouverture.

* Les Cahiers de la Santé de la Commission Communautaire Française, n° 19, oct. 2003, pp. 29-35.

8. Actes des Assises de l'Ambulatoire social-santé bruxellois, 5 et 6 novembre 2003, pp. 86-98.

9. Ibidem, pp. 89-90.

Parmi les secteurs de l'ambulatoire bruxellois concernés par le décret publié l'an dernier¹⁰, deux secteurs « santé » ont adopté chacun un type spécifique d'accueil, l'ont plus ou moins théorisé et offrent en outre un programme de formation à l'accueil depuis plusieurs années. Nous allons donc nous y attacher plus particulièrement, afin de ne pas nous contenter de généralités, et en assumant le caractère forcément partiel de ce choix.

L'accueil en maison médicale

La Fédération des Maisons Médicales et des Collectifs de Santé Francophones a publié une brochure d'une quarantaine de pages, construite comme un abécédaire¹¹. C'est donc « l'accueil de A à Z » au sens propre : plus qu'un simple procédé, ce découpage reflète le caractère multiforme – voire éclaté – de la fonction d'accueil telle qu'elle est décrite dans ce secteur. « La plupart des maisons médicales, y lit-on, ont instauré un service Accueil, assuré en permanence de l'ouverture à la fermeture des portes. Il permet d'abord une écoute personnalisée des diverses demandes des patients, soit par téléphone soit sur place. Il est également chargé de la bonne organisation concrète du planning des différents rendez-vous et consultations de la journée. Il est enfin responsable de nombreuses tâches et missions collatérales qui gravitent autour de la fonction principale, la rendant plus complexe qu'il n'y paraît et la transformant en une fonction de santé au sein de l'équipe pluridisciplinaire. »

L'origine de cette publication – la seule à large diffusion consacrée à la fonction d'accueil – remonte à 1999, lorsque des accueillants ont éprouvé le besoin de prendre du recul et d'échanger sur leurs pratiques, dégageant des problèmes rencontrés à peu près partout avec la même intensité. Les enjeux qui s'en dégagèrent étaient la définition d'une

fonction exigeant des compétences spécifiques et la reconnaissance du rôle de l'accueil dans l'institution.

L'accueil est vu comme une véritable plaque tournante entre le patient et l'équipe, entre les membres de l'équipe eux-mêmes, et entre l'équipe et l'extérieur. C'est une fonction aux multiples facettes comprenant trois niveaux complémentaires et non hiérarchisés :

- L'accueil proprement dit, qui implique la mise en œuvre de valeurs (respect, absence de préjugés, convivialité), un mode de fonctionnement efficace et acceptable pour le patient et la « gestion » de la demande (écoute, décodage, traitement, orientation, suivi).
- L'interface entre les membres de l'équipe, d'une part, entre celle-ci et le patient, d'autre part, qui implique des compétences en matière de communication, de négociation, de médiation.
- Les tâches administratives garantes du bon fonctionnement de la maison médicale dans son ensemble, qui impliquent souplesse, autonomie et capacité de décision.

Décrite ainsi, « la fonction d'accueil est bien celle d'un travailleur de santé à part entière, en étant potentiellement un complément précieux à la relation soignant-soigné ».

Plus concrètement, les accueillantes et accueillants qui ont collaboré à cette publication ventilent comme suit leurs différentes tâches. L'accueil du patient vient largement en tête avec plus de la moitié du temps (56%). La gestion du planning de l'équipe et la fonction d'interface ou de plaque tournante suivent avec respectivement 20 et 15%. Les autres tâches totalisent moins de 10% du temps de travail (tâches administratives mineures, observation, recueil et diffusion d'informations, participation aux réunions, etc.).

Fonction centrale, l'accueil risque en permanence d'être aussi une fonction

10. Décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé, 5 mars 2009, Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale, publié au Moniteur belge du 8 mai 2009.

11. Isabelle Dechamps (coord.), Abécédaire de l'accueil en maison médicale, FMMCSF, janvier 2005. Disponible sur demande en format papier ou téléchargeable sur www.fmm.be/ABeCeDaire-de-l-accueil.html

fourre-tout¹². Comme l'écrit Béatrice De Coene¹³, « le carrousel peut s'emballer et l'accueillante ne plus maîtriser la plaque tournante qui tourne de plus en plus vite. Alors le téléphone n'arrête plus de sonner et les patients s'énervent devant son bureau. La tasse de café que le patient a déjà demandé deux fois se fracasse sur l'ordinateur où elle tape le rapport super urgent qui devrait déjà être envoyé. Pendant qu'elle tente de rassurer une patiente en pleurs au téléphone, un membre de l'équipe réclame à grands cris un dossier qu'elle n'a pas encore pu sortir. Puis un collègue lui reproche d'avoir donné un rendez-vous à ce patient qui de toute façon n'y viendra pas. Elle a juste le temps d'accrocher le regard victorieux et plein de reproches d'un patient à qui elle vient d'expliquer la nouvelle consigne, décidée en équipe : ne plus intercaler, juste avant que le thérapeute fasse entrer le patient dans son bureau. » Même en faisant la part de l'humour, la scène est éloquent.

Enfin, l'accueil en maison médicale fait l'objet d'un programme de formation de 7 journées organisé par la FMMCSF, dont la première session remonte à 1999. Le portefeuille de lecture remis aux stagiaires en 2006 consiste en un épais classeur découpé selon le déroulement de la session. Il montre bien les savoirs et compétences que la fonction d'accueil est supposée mettre en œuvre ainsi que leurs importances respectives :

- Le système de santé de santé en Belgique, histoire et philosophie des maisons médicales (1 journée).
- Les approches et définitions de la santé, le travail en réseau (1 journée).
- L'écoute (2 journées).
- Communication et dynamique de groupe (1 journée).
- L'accueil et le décodage de la demande (1 journée).
- Ethique et déontologie : confidentialité, secret professionnel, droits des patients (1 journée).

L'accueil en centre de planning familial

La notion d'accueil a également été formalisée dans le secteur du planning familial. Mais la documentation qui en fait état comprend uniquement de la « littérature grise », que nous avons complétée par des interviews. Une Charte a été mise au point par la Fédération Laïque de Centres de Planning Familial. L'accueil y est défini comme « un premier temps d'écoute, d'information et d'orientation où la demande de la personne consultante est clarifiée, afin de lui permettre d'opérer ses choix en matière de sexualité et de vie affective le plus indépendamment possible des pressions auxquelles elle peut être soumise. » L'accueil doit garantir qualité d'écoute, confidentialité et respect des motivations et des convictions des personnes consultantes ; il doit être assuré par des professionnels. La Charte insiste aussi sur la formation continue et sur le soutien que l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire doit assurer aux accueillantes.

La FLCPF organise également une formation à l'accueil. Naïma Akhamlich est l'une des formatrices qui interviennent dans ce programme : « La formation se déroule sur quatre journées : deux sont consacrées aux aspects psychologiques et relationnels, une au médical, et une autre encore au socio-juridique, y compris les aspects plus administratifs, le réseau associatif, les droits des jeunes et des femmes, les questions interculturelles, etc. Nous essayons que tous les domaines touchant à la vie sexuelle et affective soient abordés. Mais beaucoup dépend aussi de la nature du groupe : les contenus varieront selon qu'il comprend des personnes déjà expérimentées ou des débutants. »

12. Ibidem, p. 10.

13. « La formation à l'accueil : une recherche spécifique », Santé conjugulée n° 12, avril 2000, p. 85.

Les objectifs de formation tiennent compte du fait qu'en planning familial l'accueil est assuré par des personnes déjà formées, principalement des travailleurs sociaux et des psychologues : « Ce sont des professionnels qui savent ce qu'est un entretien individuel, une relation d'aide. Ils ont tous un bagage – parfois très théorique, il est vrai, quand ils sortent de l'école, mais c'est une base. La formation serait différente si nous nous adressions par exemple à des personnes disposant seulement d'une formation administrative – même si une secrétaire peut aussi faire du très bon travail à l'accueil. Nous insistons beaucoup sur l'écoute, l'empathie, pour décoder une demande : face à des demandes répétées de tests de grossesse, face à une demande de test de grossesse alors qu'il n'y a pas eu de relation sexuelle, il faut se poser des questions ! A minima, il faut être capable de clarifier les demandes pour les orienter vers la consultation adéquate. Ce qui est très important aussi, c'est la tolérance, le non jugement : il faut être capable de prendre distance avec ses valeurs, ses croyances voire ses préjugés. »

Dominique Jacque est assistante sociale et, depuis 1992, elle fait de l'accueil et des consultations sociales au Planning Familial Lemman, à Etterbeek. Nous lui avons d'abord posé la question de la formation : « Beaucoup d'accueillants ont déjà reçu une formation à l'écoute dans le cadre de leurs études, mais tous reçoivent une formation à l'accueil médical : ils doivent pouvoir faire un test de grossesse, donner à bon escient une pilule du lendemain, une plaquette de pilules ou des préservatifs en dépannage, etc. Car ce n'est pas une distribution automatique ! Il faut savoir écouter, poser des questions avant de répondre à la demande : vérifier que la personne a un dossier médical et quel est le nom de sa pilule avant de lui donner une plaquette de dépannage, donner des informations, vérifier s'il y a un risque réel



de grossesse et inviter la personne à se faire prescrire une méthode contraceptive régulière avant de donner une pilule du lendemain... Au niveau du recrutement, nous sommes attentives à engager des professionnels qui sont sensibles à la dimension de l'écoute. Chaque membre de l'équipe va se trouver face à des personnes qui se posent des questions délicates, intimes. Nous conseillons souvent aux nouveaux collègues de suivre la formation organisée par la FLCPF, surtout lorsqu'ils manquent d'expérience. »

En effet, l'accueillant peut être confronté à des situations très délicates : « Par exemple, une femme a fait un test de grossesse positif ; cela ne peut pas tomber plus mal, mais elle s'est juré de ne jamais avorter... L'accueillant essaie de l'aider à réfléchir, à exprimer son ambivalence, ses sentiments, à peser le pour et le contre. Autre exemple : une toute jeune fille est enceinte et le père est lui-même un garçon très jeune qui, entre-temps, est tombé amoureux d'une autre... On peut citer également les souffrances liées aux mésententes de couple, aux situations d'isolement, de précarité, de séparation, aux violences conjugales et familiales... ».

Quelle est alors la distinction entre l'accueil et une consultation psychosociale ? « Je l'illustrerai par quelques exemples : une jeune femme a commencé à prendre la pilule, a oublié un jour, a pris une pilule de «rattrapage» dans les 12 heures, puis a continué sa plaquette ; elle veut savoir si elle reste protégée. Ce n'est pas une consul-

tation : cela prend quelques minutes, c'est un accueil d'information médicale. Une autre jeune femme n'a pas encore de contraception alors que son copain ne veut pas utiliser le préservatif, elle hésite à insister de peur qu'il ne la quitte. Dans ce cas-là, l'accueillante prend facilement 30 à 45 minutes pour discuter avec elle, l'aider à progresser dans sa réflexion. C'est un accueil psycho-social, la qualité du contenu et la longueur de l'entretien sont différentes. Enfin, si l'entretien devient très confidentiel et intime (problèmes relationnels ou sexuels, rapports conflictuels au sein de la famille, violences intra-familiales...), on peut proposer à la personne de s'installer dans un cabinet de consultation ou de se retrouver plus tard pour une consultation stricto sensu. »

Conclusion

Si, avec Bernard Delguste, on convient que « chacun est sans doute d'accord pour entendre dans la notion d'accueil quelque chose de plus que d'ouvrir un dossier, de souhaiter la bonne journée, ou encore de répondre ou d'orienter les demandes dans le cadre d'une permanence », on peut se risquer aux propositions suivantes de « plus petit commun dénominateur ».

- L'accueil apparaît comme une fonction de santé à part entière, assumée par des personnes ayant suivi une formation spécifique et/ou formées par ailleurs à la relation d'aide ou à l'entretien individuel.
- Cette fonction implique des compétences en matière d'écoute active, d'empathie, de communication, ainsi qu'en matière d'analyse et de gestion des demandes – que ce soit pour orienter adéquatement celles-ci ou pour les traiter dans un premier temps.
- L'accueil comprend des tâches organisationnelles en quantité et en diversité variables (au minimum : inscriptions, gestion d'agenda, orientation...).
- C'est un lieu d'observation de l'évolution des demandes, de repérage des problèmes et de circulation de l'information.
- Son bon fonctionnement ne tient pas seulement aux compétences personnelles et professionnelles de l'accueillant/e, mais aussi à des conditions institutionnelles (reconnaissance de la fonction d'accueil) et organisationnelles (notamment sur le plan de l'espace, pour garantir la confidentialité des échanges et le respect de l'intimité).

Donnier réuni par Alain Cherbonnier

Merci pour leur aide à Philippe Bastin, Mourad Benmerzouk, Claudine Cueppens, Thierry Lahaye, Eric Messens, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois et Catherine Vanesse.

SOS Solitude : l'accueil au téléphone

SOS Solitude est un des services proposés par l'Espace Social Télé-Service (ESTS), qui fut longtemps sis rue des Chartreux mais se trouve depuis quelques années boulevard de l'Abattoir, non loin des Arts & Métiers : un vaste bâtiment qui, abandonné puis squatté, a été remis à neuf et réaménagé.

L'ESTS est un des plus gros services sociaux bruxellois ; il a progressivement diversifié son offre en fonction des demandes de la population. C'est ainsi, par exemple, qu'un service de médiation de dettes, un centre de planning familial ou une école de devoirs ont été ouverts. De même, SOS Solitude est né au départ d'un constat : le besoin croissant de trouver un lieu, un temps pour déposer sa parole.

L'accueil téléphonique existe depuis 1977 au sein de l'ESTS : le service social, débordé par le besoin de parler de certains usagers, avait souhaité passer le relais à un service d'écoute spécifique. Au fil du temps, celui-ci a connu trois étapes : il a d'abord été couplé à des visites au domicile des personnes demandeuses ; puis la visite a été remplacée par un face-à-face dans les locaux du service ; enfin, depuis 2006, l'accueil se fait uniquement par téléphone, dans l'anonymat.

Si l'encadrement comprend trois permanentes à temps partiel, ce sont essentiellement des bénévoles qui assurent le travail d'écoute : huit à neuf personnes qui travaillent généralement chacune une demi-journée par semaine. Leur but est de créer un contact, une relation de confiance avec les personnes qui appellent, le pari étant que, peu à peu, celles-ci se sentent plus à l'aise pour (re)créer d'autres relations. Les répondants disposent

également d'un fichier d'adresses pour réorienter éventuellement les appelants vers des structures de loisirs, des services sociaux, juridiques, etc., mais là n'est pas la priorité : ils s'efforcent avant tout de développer une relation constructive, d'apporter un regard extérieur dans le but d'autonomiser les appelants.

Un travail bénévole

Nous avons demandé à l'une des permanentes, Marguerite Ruiz, comment les bénévoles étaient sélectionnés : « Le recrutement débute par un premier entretien, qui permet aux candidats de réfléchir à leur motivation et de se renseigner sur le fonctionnement du service ; c'est aussi lors de cet entretien qu'est précisée l'exigence de formation à l'écoute. Celle-ci est assurée en externe par le CEFEC et s'étend sur 4 journées. Elle est suivie d'une période de stage en interne pour approcher la spécificité de notre ligne d'écoute.

Enfin, une supervision régulière est prévue avec un animateur extérieur. » C'est que le bénévolat a bien changé depuis quelques années : « Les services qui cherchent des bénévoles se multiplient aujourd'hui. Le problème est que, souvent, les exigences en termes de formation sont de plus en plus importantes. On ne recherche plus seulement des gens qui ont quelques heures à donner par ci, par là : il faut des compétences quasi professionnelles. Cette professionnalisation entraîne une contractualisation mais aussi une valorisation et un soutien. Certains bénévoles sont là depuis une dizaine d'années. Il faut dire qu'ils ont un profil un peu particulier : ils ont un certain goût pour la remise en question et trouvent un enrichissement personnel en faisant ce travail. » Le texte ci-après, écrit par une bénévole, est très parlant à cet égard. Il figure dans le rapport d'activités 2008 de SOS Solitude.

Aimer les surprises

L'attente, ce moment où l'on se rend disponible pour l'appelant.

A propos du rapport d'activités, parler de l'attente, c'est pour le moins paradoxal. Il faut oser ! Parce qu'attendre c'est... ne rien faire ! Etre en stand-by, attendre, c'est un temps vide, creux, mort. Une « fourche » comme disent les étudiants. Et, en plus, dans un service d'écoute téléphonique, on ne sait même pas ce que l'on attend, au-delà du dring-dring. Ce n'est pas le bus, le médecin, le diplôme, le sommeil ou la pluie. On attend quelqu'un d'inconnu, d'anonyme, une voix... un souffle.

On attend des mots qui diront un événement, qui ouvriront à une relation. On est dans la non-maîtrise, qu'il y ait des appels ou non. On attend. Et pourtant, pour me préparer à cette attente, que de travail en moi ! Je suis déjà à l'écoute quand je quitte le terrain rassurant de ma vie, quand j'emprunte le métro, ce condensé d'humanité. Je suis déjà à l'écoute quand je monte vers les étages du service.

Je vais du dehors vers le dedans. Je chemine intérieurement et je me désencombre pour arriver, l'oreille nue et ouverte. L'écoute est déjà là, le long du couloir jusqu'au bureau du fond. L'écoute est offerte dans l'entre-temps, dans l'attente.

Attendre, c'est aimer les surprises, accepter de s'ouvrir à l'altérité. C'est aussi désirer, parfois avec une certaine crainte, l'inconnu et accepter de repérer cette étrangeté en moi. « Le chemin le plus court de soi à soi, c'est l'autre » a dit Paul Ricoeur.

Etre écoutant, c'est offrir une écoute qui déborde le coup de fil. Ce n'est pas seulement répondre au téléphone, c'est aussi l'attendre, c'est-à-dire « tendre vers ».

Qui est au bout du fil ?

Est-il possible de dégager un profil des appelants ? La consultation du rapport d'activités 2008 confirme que la motivation première des appels (88%) est de parler à quelqu'un, loin devant les demandes d'information et de conseil : « Un grand nombre des personnes qui appellent sollicitent l'écoute téléphonique pour exprimer leurs sentiments. Ce sont principalement des sentiments de colère, de tristesse et, dans une moindre proportion, de peur qui sont évoqués. » Des sentiments sans doute hors de saison dans une société qui ne prise que la réussite, l'énergie et l'assurance...

Sans surprise, beaucoup d'appelants vivent seuls, mais la proportion de ceux qui vivent en couple ou en famille n'est pas négligeable (19%). Ce qui concorde avec les thèmes abordés : solitude et santé mentale arrivent en tête, mais les difficultés relationnelles (relation de couple, problèmes familiaux, relation parents-enfants) et la santé physique (confrontation à la maladie, au handicap) sont également présents. Sur le plan du sexe, une majorité écrasante sont des femmes (82%) ; sur le plan de l'âge, on trouve seulement 11% des appels en-dessous de 40 ans. Marguerite Ruiz : « Les jeunes s'adressent rarement à nous : quand ils se sentent seuls, ils n'ont peut-être pas trop envie d'en parler et, de toute manière, ils ont d'autres réseaux que les adultes. La tranche d'âge principale va de 40-45 à 60-65 ans, une période de la vie qui connaît

beaucoup de réorientations, des remises en question, l'arrivée de la retraite, des ruptures conjugales... »

Une proportion importante des appels (52%) sont dits « réguliers ». Il y a donc des habitués ? « Oui, par cycles de longueur variable : des gens appellent régulièrement – parfois tous les jours – puis cela s'interrompt. Nous faisons de la prévention au sens large du terme : nous essayons d'empêcher que la personne ne s'enfonce. Certains ont perdu confiance en eux, leur image de soi est dégradée, ils sont dans un circuit d'aide depuis longtemps et sont angoissés, parfois ils ne sortent plus de chez eux. »

En guise de conclusion, citons un passage du rapport qui éclaire bien la philosophie de l'accueil au téléphone : « Nous dégageons en aval les sentiments, les bouillonnements, les peurs qui mettent [la personne] en échec relationnellement et qui l'empêchent parfois de faire la moindre démarche qui pourrait être porteuse d'éventuelles portes de sortie de la solitude. En ciblant mieux ses besoins, en décantant ce qui se passe, nous augmentons l'efficacité de l'autre par rapport à une forme d'insertion sociale et relationnelle, quelle qu'elle soit. Ce qui a pour effet d'augmenter la confiance en soi, ce qui à son tour donne du courage pour éventuellement élargir ses possibilités de communication et peut-être celle de se prendre soi-même un peu plus en charge. Dans les relations que nous tissons au téléphone, nous créons comme le brouillon d'une relation que la personne pourra établir ultérieurement. »

Les petits ruisseaux font les grandes rivières

A première vue, rien ne distingue l'histoire de l'asbl Le Jardin Ensoleillé de celle d'autres associations de quartier. Mais un examen plus attentif montre une démarche originale à plus d'un titre.

Le Jardin Ensoleillé est né du souhait d'une dizaine de femmes, issues en majorité de l'immigration maghrébine et habitant Molenbeek, de créer un lieu où elles pourraient se rencontrer, discuter et échanger. Fatima Bouaza est la déléguée à la gestion journalière : « Un groupe de mamans qui n'avaient pas d'occupation professionnelle est à l'initiative du projet. Le but était simplement de créer un lieu de rencontre, nous avons commencé comme association de fait en 2003. Plusieurs autres mamans ont rejoint le groupe peu de temps après. »

Comme celles-ci venaient avec leurs enfants, il a fallu aussi constituer un groupe pour eux : « Très rapidement, nous avons été confrontées à plusieurs types de demandes comme la création d'une école de devoirs, l'organisation d'activités extrascolaires, et nous avons décidé d'y répondre. Mais les activités se développaient tellement vite – et tellement bien – que nous avons dû réfléchir à d'autres modes de financement : jusque-là, nous fonctionnions sans aide ni subside, notre budget provenait essentiellement de dons et des bénéfices d'une petite fête mensuelle, il nous permettait tout juste de payer le loyer. En 2005, nous avons constitué une ASBL. » A partir de cette date, deux axes d'action vont être développés.

Les Bambis, les Scoubidoues et les Etoiles¹

Le premier axe, orienté vers les enfants, se décline en activités didactiques (école de devoirs et soutien scolaire)

et extrascolaires. L'école de devoirs est accessible le lundi, le mardi et le jeudi de 15h30 à 17h30. « Le mercredi après-midi, nous faisons de la remédiation scolaire. Là, les élèves en difficulté sont pris en charge par deux mamans, institutrices de formation. Le français et les maths sont les deux matières qui semblent poser le plus de difficultés. » Parallèlement, Le Jardin Ensoleillé propose, du lundi au samedi, des jeux éducatifs et pédagogiques, des activités d'expression et de créativité, des activités sportives, des ateliers de chant et de percussion, etc. Les activités proposées durant les vacances scolaires relèvent des mêmes créneaux mais les enfants bénéficient alors d'un peu plus de temps. Les sorties ludiques et les activités de découverte viennent compléter l'offre. L'ensemble des activités est accessible à tous les enfants de 4 à 16 ans habitant Molenbeek.

Petit clin d'oeil à la grande communauté nord-africaine qui vit dans cette commune : l'association propose des

1. Les enfants sont réunis par tranches d'âges : Bambis (4 à 6 ans), Scoubidoues (6 à 8 ans), Etoiles (9 à 12 ans).

cours de langue et de culture arabes le samedi et le dimanche matin. Fatima Bouaza : « Les cours du *Week-end matin* ont été demandés par plusieurs mamans qui, pendant les vacances dans le pays d'origine, constataient que leurs enfants avaient beaucoup de difficulté à communiquer avec leurs grands-parents et les autres membres de la famille. Elles étaient aussi

à propos des problèmes conjugaux ou familiaux. Ces rencontres sont très prisées, comme l'explique la responsable de l'association : « Elles sont prévues pour durer deux heures, mais très souvent elles vont au-delà. Tout dépend un peu de l'émotion qui se dégage. Ces séances prennent beaucoup de temps mais l'ambiance y est très conviviale ».

L'association organise également des cours d'alphabétisation. Grâce à un partenariat avec l'Ecole du Cirque de Bruxelles, un atelier de cirque-théâtre est venu enrichir le programme des cours. Réservé aux apprenantes qui ont bien progressé, cet atelier est surtout pour elles une occasion de s'exprimer, notamment à travers leur corps puisqu'elles sont amenées, par exemple, à faire du trapèze. Fatima Bouaza : « C'est beaucoup plus spontané et agréable que d'être assis dans une classe : les cours traditionnels ne sont pas du tout faciles pour des personnes qui n'ont jamais été à l'école, ou très peu. Les femmes qui fréquentent nos cours sont principalement des primo-arrivantes, venues en Belgique il y a déjà longtemps ou plus récemment par mariage. L'apprentissage via l'Ecole du Cirque passe beaucoup mieux, il y a plus d'enthousiasme, c'est plus gai... Elles arrivent plus facilement à s'exprimer, à maîtriser leurs sentiments : c'est un tout, ce n'est pas juste un cours d'alphabétisation. » Partant de ce qu'elles ont appris, les femmes montent un petit spectacle qu'elles présentent le jour de la fête multiculturelle qui se tient généralement le dernier week-end de mai. A cette occasion, pour que les uns et les autres puissent se connaître, les mamans sont invitées à apporter des plats de leur pays d'origine, et tous les participants encouragés à revêtir les habits traditionnels.

Le sport fait également partie des activités : jogging, natation et fitness. C'est un volet important pour l'association : « Nous travaillons beaucoup sur les aspects psychologiques, sur l'estime de soi. Nous sou-

animées par le désir de transmettre cet héritage culturel à leurs enfants, parce qu'elles n'en avaient pas le temps, qu'elles-mêmes ne l'avaient pas reçu ou qu'elles ne parlaient pas arabe avec leur conjoint : actuellement, dans de nombreuses familles, c'est surtout la langue française qui est utilisée ».

Des mamans à l'Ecole du Cirque

Parmi les activités proposées aux femmes, une séance d'information mensuelle, sous forme de discussion ou de rencontre-débat avec une personne-ressource, est organisée autour d'un petit-déjeuner. Les thèmes abordés sont choisis par les mamans : par exemple, qu'est-ce qu'un(e) psychologue ? Que fait un centre PMS ?... L'association travaille beaucoup avec des professionnels



haitons aider les femmes qui viennent ici à se sentir bien dans leur peau. Apprendre à s'exprimer, à mettre des mots sur les émotions, c'est une chose. Mais se sentir bien dans son corps est tout aussi important. »

Une association qui porte bien son nom

Lancée il y a 7 ans par dix mamans, l'association voit aujourd'hui défiler chaque semaine entre ses murs quelque 250 personnes : usagers, professionnels et bénévoles. Le soutien de la COCOF lui a permis de quitter le local étroit qu'elle louait dans le quartier Duchesse pour emménager dans des locaux plus spacieux du quartier Maritime². La mixité culturelle commence aussi à se refléter dans le public du Jardin Ensoleillé. Si ses actions sont prioritairement orientées vers la population du quartier, l'association accueille tous les habitants de Molenbeek, voire des communes voisines comme Laeken et Koekelberg. Mais, depuis peu, elle est aussi victime de son succès puisqu'elle doit refuser des inscriptions aux activités extrascolaires. Un refus qui n'est pas toujours bien accepté par les parents.

D'autres projets tentent de répondre aux besoins du quartier, comme la soirée mensuelle *Papas à l'honneur*. Ces soirs-là, ce sont les papas qui s'occupent des enfants pour les différentes activités et les jeux, pendant que les mamans peuvent souffler au-tour d'une tasse de café. Fatima Bouaza : « L'objectif est d'essayer de resserrer des liens qui sont parfois trop superficiels avec les pères. Certes, ils sont présents à la maison, mais ils sont souvent tellement occupés qu'ils n'ont pas le temps de jouer avec leurs enfants. Au cours de ces soirées, nous essayons qu'ils sortent de leur rôle d'éducateur. Mais ce que nous observons ici se vérifie ailleurs : jouer avec ses enfants se perd un peu dans toutes les cultures. » Et, dans les familles où les parents sont séparés ou divorcés – une situation en recrudescence dans le quartier –, ces soirées

font partie des rares moments où les pères peuvent être avec leurs enfants.

Le 1^{er} octobre dernier, Le Jardin Ensoleillé a ouvert une halte-garderie qui peut accueillir 12 enfants de 3 mois à 3 ans. Un vieux projet qui s'est révélé difficile à monter, mais que l'association est satisfaite d'avoir mené jusqu'au bout : « La halte-garderie devrait pouvoir aider de nombreuses mamans à s'investir au niveau citoyen et professionnel. Plusieurs d'entre elles sont à la recherche d'une formation ou d'un emploi, mais elles ne peuvent pas vraiment s'y consacrer parce qu'elles ne connaissent pas toujours une personne à qui confier leur bébé. La halte-garderie devrait aussi permettre à quelques-unes de souffler un peu, d'avoir du temps pour elles : c'est un aspect important du bien-être de la femme. »

Parti de presque rien, Le Jardin Ensoleillé est devenu un acteur incontournable du quartier Maritime. Au-delà de cette présence, l'association témoigne surtout de la volonté et de la persévérance des femmes qui ont porté le projet et qui, aujourd'hui encore, en constituent les piliers : « Il faut soutenir les mamans qui animent Le Jardin Ensoleillé car elles sont vraiment extraordinaires. Qu'elles soient initiatrices du projet, bénéficiaires ou bénévoles, elles s'investissent complètement. Elles sont toujours prêtes à rendre service, à aider lors des sorties, à cuisiner les plats à vendre lors des fêtes, à anticiper des travaux de décorations pour les fêtes chez elles, etc. Elles s'investissent pour que toutes les activités se déroulent bien. Elles font tout ce qui est en leur pouvoir pour améliorer le quotidien de leurs enfants. C'est pourquoi l'association tient depuis de nombreuses années. Leur engagement doit être salué parce qu'il subsiste beaucoup de contraintes culturelles : autour d'elles, ce n'est pas toujours bien compris ou c'est mal perçu. La plupart doivent surmonter tous ces obstacles et, en cela, je les trouve tout simplement magnifiques. »

2. Voir *Bruxelles Santé* n° 37, pp. 2-7.

Pour plus d'informations :

Le Jardin Ensoleillé,
rue Picard, 182,
1080 Bruxelles.
Tél. : 02 420 90 99.
Courriel :
jardin_enseille@hotmail.com.
Site :
//lejardinenseille.wifeo.com

écho du clps

Un nouveau catalogue d'outils pédagogiques

Fort du succès de la deuxième édition, l'asbl Centre de Documentation Santé Bruxelles, en collaboration avec le CLPS de Bruxelles, publie en 2010 un nouveau catalogue d'outils et de supports pédagogiques en santé. Cette troisième édition, disponible en version papier et en version numérique téléchargeable, regroupe plus de 100 outils, principalement des affiches, des dépliants, des brochures, des livres, mais aussi des cédéroms, des kits pédagogiques, des DVD, des jeux, sur des thèmes aussi divers que l'alimentation, l'alcool, le sida, la drogue, le mal de dos, la pédiculose, l'hygiène bucco-dentaire, le stress... Chaque outil fait l'objet d'une description quant à son éditeur, son contenu, la date de création, le public prioritaire visé, les objectifs pédagogiques recherchés et des conseils d'utilisation.

La Charte d'Ottawa souligne l'importance de l'information comme valeur à développer dans la mise en place de politiques et d'actions en promotion de la santé. Elle stipule que la promotion de la santé appuie le développement individuel et social, grâce à l'information, à l'éducation pour la santé et au perfectionnement des aptitudes indispensables à la vie». Cela requiert bien évidemment un accès permanent à l'information santé au sens large. Et, en y recourant de façon adéquate, il est possible de sensibiliser les publics et de favoriser chez eux l'acquisition de connaissances, la modification d'attitudes ainsi que l'adoption de comportements positifs concernant leur santé.

Très souvent, les acteurs bruxellois qui veulent mettre en place des actions de sensibilisation pour la



santé ont besoin d'informations pour mener ces projets. Le grand public aussi a besoin d'être informé pour participer de manière plus

active au maintien de sa santé. Qu'il s'agisse d'informer, de sensibiliser ou de favoriser un maintien ou un changement d'attitudes, de

nombreux professionnels du secteur médico-social proposent aussi des animations dans le cadre de la mise en œuvre de leurs projets. Mais ils rencontrent parfois des difficultés pour trouver les ressources d'information et les outils adaptés à leurs besoins. Une des missions du CLPS de Bruxelles est de mettre à disposition de ces acteurs la documentation disponible en matière de promotion de la santé. La 3^e édition du catalogue répond à cette mission.

Une recherche facilitée

Le catalogue poursuit trois objectifs :

- recommander des outils pédagogiques et des supports d'information fiables ;
- faciliter la recherche de matériel pédagogique en proposant une sélection d'outils sur des critères précis ;
- permettre à nos usagers d'emprunter ces outils, soit pour les découvrir avant d'en faire l'acquisition, soit pour animer une activité de promotion de la santé.

D'après le guide méthodologique *Comment créer un outil pédagogique en santé*¹, «l'outil pédagogique propose à l'utilisateur un accompagnement, une exploitation, des repères d'utilisation qui faciliteront le travail éducatif avec le public final. Les objectifs visent, au-delà des connaissances, l'acquisition de compétences (individuelles ou collectives), la compréhension de certains

phénomènes, la stimulation de la réflexion individuelle, l'action sur l'environnement et les structures...» C'est bien notre ambition de faciliter le parcours à nos usagers et de leur proposer un choix parmi les multiples ressources susceptibles de soutenir leur démarche.

L'édition 2010 a été enrichie par l'acquisition de nouvelles ressources pédagogiques, payantes ou gratuites. Les sources utilisées pour la sélection sont les revues professionnelles, les catalogues et publicités d'éditeurs, l'outilthèque PIPSA, les demandes des usagers, les propositions de membres de l'équipe du CLPS de Bruxelles et diverses autres sources d'information (journaux, expositions...). Grâce à cette méthode, la pertinence de la collection d'outils par rapport aux besoins des usagers est assurée. En outre, les outils qui ne répondent plus à nos critères de sélection ont été retirés de l'édition 2010 pour ne laisser que ceux qui restent pertinents en regard de nos objectifs.

Un accueil personnalisé

Bien évidemment, le seul usage du catalogue ne remplace pas les conseils et les contacts individuels, au cours desquels le documentaliste interroge les usagers et cherche à clarifier et à affiner leur demande afin de les conseiller de manière adaptée. Avec cette aide, les usagers peuvent accéder aux différentes collections et aux outils pour une consultation ou pour une utilisation du jeu sur place. Il en va de même pour les DVD et les

vidéocassettes. Le prêt à domicile est également organisé. L'accès au centre de documentation est gratuit pour tous sans inscription préalable mais sur rendez-vous. De plus, chacun peut avoir accès à une information-évaluation de certains outils pédagogiques. La salle de lecture peut accueillir environ six personnes et elle est disposée de manière à ce que le public ait directement accès à toute la documentation.

Vous pouvez dès à présent télécharger le catalogue pour consulter ou commander les outils et supports proposés. Ce catalogue est consultable sur les www.rbdsante.be/Catalogue.pdf et sur www.clps-bxl.org. Nous souhaitons qu'il trouve un écho favorable auprès de tous ceux qui cherchent à promouvoir l'activité pédagogique et à faire partager le plaisir de jouer dans une perspective de promotion de la santé.

Mourad Benmerzouk
Documentaliste

Centre de Documentation
Santé Bruxelles
Rue Jourdan, 151
1060 Bruxelles

1. Réalisé par le Service Promotion Santé de l'UNMS et le Service communautaire de promotion de la santé APES-ULg.

élargissons le débat

Les débats parlementaires, largement transparents...

S'ils ne bénéficient pas encore d'une chaîne TV particulière, comme au Canada par exemple, sachez que vous pouvez suivre en direct sur votre ordinateur non seulement les séances plénières des assemblées parlementaires de la Région bruxelloise, de la COCOF et de la COCOM, mais également les débats en commission.

Il suffit de rejoindre le site du Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale (qui inclut la COCOM) ou du Parlement francophone bruxellois (ou COCOF), de pointer l'onglet « calendrier / agenda parlementaire » et de cliquer dans le tableau sur l'icône « diffuseur » de la commission ou de la plénière que vous voulez suivre.

Les commissions de la Santé ou des Affaires sociales ont lieu en général respectivement le jeudi après midi ou le mercredi matin, tous les quinze jours, au Parlement bruxellois ; elles ont lieu également le mardi, tous les quinze jours, au Parlement de la Communauté française.

C'est comme si vous y étiez ! Et d'ailleurs si vous voulez y être, souvenez-vous que toutes les séances sont publiques en plénière comme en commission. Vous n'aurez pas le droit d'intervenir, par contre vous pourrez apprécier qui intervient et de quelle manière, qui est là et qui n'est pas là... et ce que les ministres répondent aux questions des parlementaires.

Ceci est vrai pour toutes les assemblées représentatives : Chambre des Représentants et Sénat, Parlements régionaux ou communautaires. Un badge contre une pièce d'identité à l'entrée, et la route des tribunes publiques vous est ouverte. Pas besoin d'une invitation officielle, donc. Cela fait partie de la bonne santé

de la démocratie. Les assemblées bruxelloises siègent 67 rue du Lombard et celles de la Communauté française 72 rue Royale... A bientôt ?

Jacques Morel
Député bruxellois Ecolo

Bruxelles : faire face au « boom démographique »

Depuis plusieurs années, la population bruxelloise augmente et les analyses du Bureau du Plan prévoient encore une croissance importante pour l'avenir. Ainsi, Bruxelles compterait plus de 240.000 jeunes de moins de 14 ans dans dix ans, soit 6.000 de plus qu'aujourd'hui. Cela suppose d'envisager des mesures pour les accueillir, que ce soit en crèche ou à l'école, pour les soigner, pour loger ces familles.

Force est de constater aujourd'hui qu'il manque une réflexion prospective plus générale. En effet, si certaines communes (Schaerbeek, Woluwe-Saint-Lambert...) ont analysé leurs futurs besoins de crèches et écoles et ont adopté des projets d'augmentation de places, ce travail devrait être réalisé au niveau de tout le secteur de la petite enfance et du monde scolaire. Les pouvoirs publics mais aussi les associations actives dans les secteurs de la santé, de l'accueil de la petite enfance, de l'enseignement, etc., doivent dès aujourd'hui envisager tout ce qui est nécessaire pour répondre à cette augmentation de la population.

C'est pourquoi nous demandons avec insistance :

- l'augmentation, dès maintenant, du nombre de places d'accueil de la petite enfance avec, entre autres, un soutien aux gardiennes privées et projets de partenariats public/privé, les pouvoirs publics seuls étant dans l'incapacité financière et matérielle

de faire face aux demandes actuelles et futures des parents ;

- une analyse des offres de places dans les écoles primaires et secondaires de la Région bruxelloise et l'élaboration, pour chaque pouvoir organisateur, d'un plan d'augmentation de l'offre ;
- une analyse prospective des besoins tant de l'offre médicale – entre autres pour les consultations ONE, la prévention et l'éducation sanitaire – que de l'offre de services ambulatoires et hospitaliers.

Gouverner c'est gérer le quotidien mais c'est aussi prévoir. Donnons à Bruxelles la chance de réussir avec qualité ce défi démographique.

*Caroline Persoons
Députée MR-FDF*

Face au vieillissement de la population, développons des formes alternatives de soin !

Le maintien des seniors à domicile est devenu une véritable priorité politique. Et pour le cdH, la nature et la qualité de nos structures ainsi que la question des soins alternatifs doivent être envisagées dans le cadre d'un continuum de soins et de services.

Le protocole 3, conclu entre l'Etat fédéral et les Régions et Communauté en 2005 pour une période de six ans, a pour objectif de développer des formes alternatives

de soins pour permettre le maintien à domicile, soutenir le soignant de proximité et évaluer la demande en soins des personnes âgées. Il représente un budget d'environ 174 millions d'euros et permet notamment aux Communautés et aux Régions de reconvertir des lits de maisons de repos pour personnes âgées (MRPA) en équivalents maisons de repos et de soins (MRS). Grâce à ce budget, 19 projets ont pu être introduits en Région bruxelloise.

Pour le cdH, il est indispensable de poursuivre cette politique et de pouvoir proposer aux « grands seniors » un continuum de soins optimal entre le domicile et l'hôpital, ainsi qu'entre les structures intermédiaires de santé telles que les centres de revalidation, les maisons de repos et de soins, les maisons de repos organisant de courts séjours, les centres de soins de jour, etc.

Nous rappelons qu'un nouveau protocole d'accord a été négocié lors d'une conférence interministérielle fin 2009. Le but : poursuivre les projets en cours et transformer les formes alternatives de soins développées dans les différentes Communautés et Régions en nomenclature INAMI, applicable de la même façon sur la totalité du pays.

Pour nous, dans une région comme Bruxelles, les soins alternatifs doivent avoir pour ambition de faire de la personne âgée un citoyen à part entière. Et cela contrairement aux solutions qui en font des citoyens entièrement à part !

*Joël Riguelle
Président du groupe cdH
au Parlement Francophone Bruxellois*

annonces

Sexualité : exposition (jusqu'au 30 mai)

L'exposition « Pas ce soir, chéri(e) » s'attache à saisir les représentations de la sexualité mais aussi les pratiques sexuelles depuis le XIXe siècle, en Europe occidentale et spécialement en Belgique, un des enjeux étant de questionner la réalité et l'intensité de la « révolution sexuelle » des années 1960.

Cette exposition est un projet transfacultaire (Droit, Philosophie et Lettres, Psychologie et Sciences de l'Education, Sciences politiques, économiques et sociales) de l'Université libre de Bruxelles, mis sur pied à l'occasion du 175^e anniversaire de celle-ci. Elle se tient dans le Grand Hall de l'ULB, 50 avenue Franklin Roosevelt, 1050 Ixelles, du lundi au samedi de 10h00 à 17h00. Entrée : 5 €.

Renseignements : 02/650.47.35,
0489/00.31.85.

Sexualité et cultures : formation (19-20 avril)

La FLCPF (Fédération laïque de centres de planning familial) et le SIREAS (Service international de recherche, d'éducation et d'action sociale) proposent deux journées de formation consacrées à l'accompagnement des acteurs de terrain confrontés aux questions de sexualité en milieu multiculturel : travail sur les représentations de la sexualité et sur les capacités d'observation, d'écoute et d'analyse des « chocs culturels ».

Formatrices : Naïma Akhamlich et Maureen Louhenapessy. Lieu : FLCPF, 34 rue de la Tulipe, 1050 Ixelles. PAF : 20 € pour les deux journées. Date limite d'inscription : le 15 avril 2010.

Renseignements et inscriptions auprès de
Françoise Brouhon ou Catherine Vanesse,
02/502.82.03, fbrouhon@planningfamilial.net,
cvanesse@planningfamilial.net

Traitement du surendettement : formation (avril-juin)

Le Centre d'appui aux services de médiation de dettes de la Région de Bruxelles-Capitale propose 6 demi-journées de formation à l'intention des travailleurs des services sociaux « généralistes », lesquels sont de plus en plus souvent confrontés à des usagers surendettés alors que les services de médiation sont eux-mêmes débordés de demandes.

Le but de cette formation est de permettre aux travailleurs sociaux d'analyser objectivement une situation, d'en déterminer le degré d'urgence, d'y faire faire efficacement et d'éviter les interventions inutiles.

Dans les locaux du Centre d'appui, 155 boulevard du Jubilé, 1080 Bruxelles. Dates : 22 et 26 avril, 10 et 31 mai, 8 et 22 juin. Maximum 20 personnes.

Date limite d'inscription : 22 mars (inscriptions tardives dans la limite des places disponibles). Droit d'inscription : 200 €

Renseignements : 02/217.88.05.

Secrétariat de rédaction :
Alain Cherbonnier
Anoutcha Lualaba

Conseil de rédaction :
Dr Robert Bontemps
Murielle Deguery
Thierry Lahaye
Dr Roger Lonfils
Solveig Pahud
Dr Patrick Trefois

Graphisme :
Carine Simon

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



Une réalisation de l'asbl Question Santé
Tél.: 02/512 41 74 Fax: 02/512 54 36
E-Mail : 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