

# Bruxelles

## Santé

Périodique trimestriel, paraît en mars, juin, septembre, décembre - N° **66** avril - mai - juin 2012 - ISSN 1371 - 2519

**ENSEMBLE**  
**tissons un meilleur avenir**

**Seniors**

**Accueil des personnes âgées  
en situation de crise**

**Campagne**

**Pour une société qui voit large...**

**Festival**

**Santé mentale : quelle place pour  
la folie dans la société ?**

## sommaire

Bruxelles Ville Santé Ensemble tissons un meilleur avenir	2
Seniors Accueil de personnes âgées en situation de crise	6
Campagne Pour une société qui voit large...	8
Santé mentale Quelle place pour la folie dans la société ?	11
Lecture Adolescences en exil	14
Echo du CLPS Le carnet relais : rester en lien	16
Débats	18

# « Ensemble tissons un meilleur avenir »

Depuis plusieurs années, Bruxelles Ville Région en Santé organise des échanges entre les habitants de quartiers en renouvellement urbain du Grand Lyon et de Bruxelles. En 2011, des habitants de Molenbeek-Saint-Jean, Laeken, Schaerbeek et Jette ont fait le voyage jusqu'à Lyon et ont accueilli des Lyonnais chez eux. Des jeunes du quartier Essegheem à Jette étaient de la partie. A Lyon, tous ensemble, ils ont réalisé une grande fresque murale.



Ces échanges entre Bruxelles et Lyon existent depuis 2009. Ils permettent aux habitants de partager leurs expériences, leur ressenti, leur vie et leur implication dans différents projets liés à la gestion de l'espace public. Ces rencontres mettent en évidence les similitudes dans les problématiques des villes mais aussi les différences dans la façon de les aborder et d'y répondre. C'est l'occasion de s'inspirer de ce qui se fait ailleurs mais aussi d'exporter ce qui

fonctionne chez soi. La philosophie de ces « brainstormings collectifs » pourrait se résumer ainsi : prendre et donner les bonnes idées !

### Deux visions différentes de la participation citoyenne

La conception de la participation citoyenne diffère entre Belges et Français. Pour les Bruxellois, toute la population, quel que soit son niveau



Les Français se sont étonnés de la capacité des Bruxellois à se poser en interlocuteurs des pouvoirs publics, expérience que beaucoup d'habitants de Bruxelles ont acquise notamment à travers les contrats de quartier. Les principes d'autogestion appliqués dans les jardins collectifs ou les liens existants entre les gardiens de parc et les habitants, qui réduisent fortement les dégradations du mobilier urbain, ont été perçus par les Lyonnais comme des initiatives très favorables à la cohésion sociale des quartiers. Par contre, les Lyonnais s'interrogeaient sur le rôle réel des nombreuses asbl bruxelloises. A juste titre, ils se sont demandé si elles ne remplaçaient pas des services publics et ne palliaient pas à un désinvestissement des pouvoirs publics.

social, son âge ou son origine doit pouvoir participer à la conception et à la gestion de l'espace public. En France, par contre, la participation citoyenne se conçoit comme une consultation voire une concertation avec les habitants sans que ceux-ci soient impliqués directement dans l'aménagement de l'espace ni que leur implication soit valorisée. Si les pouvoirs publics français soutiennent la participation citoyenne, elle reste très encadrée. Cela aboutit parfois à une inadéquation entre les outils créés et les besoins des habitants, malgré leur

mobilisation et celle des responsables des quartiers bénéficiant d'un contrat urbain de cohésion sociale\*. De leur côté, les Bruxellois, habitués à la diversité architecturale de leur ville ont été impressionnés par l'aspect déshumanisé de la banlieue lyonnaise, le peu d'habitants visibles dans l'espace public, les tours vides, l'absence de jeunes par exemple. Les jeunes Bruxellois, quant à eux, ont été interpellés par le peu de maîtrise qu'ont les jeunes Lyonnais sur les projets qui leur sont destinés et leur peu de liberté de parole.



\* En France, le contrat urbain de cohésion sociale (CUCS) est un contrat passé entre l'Etat et les collectivités territoriales qui engage chacun des partenaires à mettre en œuvre des actions concertées pour améliorer la vie quotidienne des habitants dans les quartiers connaissant des difficultés (chômage, violence, logement...).



## « Ensemble tissons un meilleur avenir »

Des jeunes du quartier d'Essegheem à Jette ont participé à deux de ces échanges. En mai 2011, ils ont accueilli des habitants de Lyon. Ils ont présenté leurs projets, leur implication dans leur quartier et leurs difficultés quotidiennes. Puis, en octobre, cinq d'entre eux se sont rendu à Lyon à l'initiative de la maison de quartier L'Abordage, dans le cadre d'un échange dont le thème était « la problématique de la jeunesse ». Pendant cinq jours, ils ont eu l'occasion de participer à des débats et discussions avec un large public (seniors, politiques, professionnels...) autour de la place des jeunes dans notre société et des problèmes qu'ils rencontrent au quotidien.

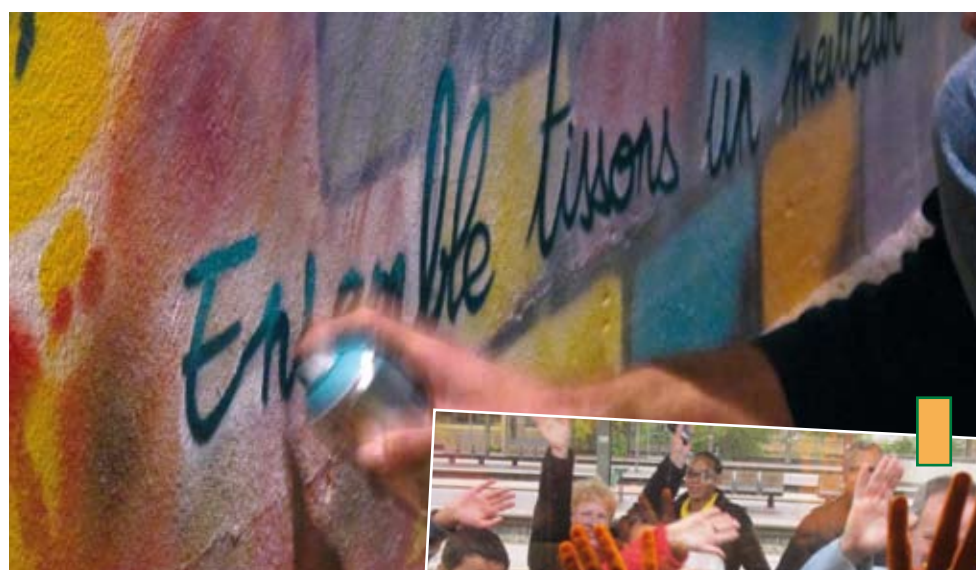
A cette occasion, les Bruxellois et les Lyonnais ont réalisé une fresque murale sur le mur du boulo-drome d'Oullins avec l'appui logistique du projet « No Stress ! » lancé par L'Abordage avec le soutien de la Fondation Roi Baudouin. La fresque a été peinte avec l'aide de l'artiste graphiste belge, Gaëtan Tarantino. Ce n'est d'ailleurs pas la première fois que Tarantino et les Jettois collaborent. Tarantino a déjà participé à plusieurs Parcours d'Artistes à Jette, aux festivals « Mixture Urbaine » en collaboration avec

la commune de Jette et a peint plusieurs fresques sur les murs du Foyer Jettois par exemple.

Ce projet d'art mural a rapproché les participants et a ainsi permis de laisser une trace de leur passage dans la ville et un témoignage des échanges. Le message « Ensemble tissons un meilleur avenir » inscrit sur la fresque a été choisi par les participants, jeunes et moins jeunes, et se veut porteur de créativité intergénérationnelle.

## « No stress ! »

En 2011, L'Abordage répond à l'appel à projets « Inégalités de santé, bonnes pratiques locales à Bruxelles » et lance « No stress ! », un projet visant à accroître le bien-être des jeunes du quartier et à leur apprendre des habitudes de vie saine. Les jeunes qui ont participé au projet se sont investis dans leur quartier à travers différentes activités. Ils ont développé le thème de l'alimentation saine lors de plusieurs événements comme la brocante annuelle, où ils ont vendu des « Smoothies » et « Mojitos » sans alcool, le parcours d'artistes



(pendant lequel ils ont proposé une salade et des sauces diététiques faites maison avec l'aide d'un cuisinier professionnel plutôt qu'un barbecue merguez) ou lors de la journée « Recipro'city » organisée par la plateforme « Mieux vivre ensemble » où ils ont tenu un stand limonades avec des produits équitables.

« Lors de chaque événement, les jeunes ont présenté leur projet afin de le faire connaître aux autres habitants mais aussi à un public plus large que celui de leur quartier, nous explique Christophe Kurt, animateur à L'Abordage. Ils ont aussi mis en place des activités physiques dont une équipe de football « Futsal », qui participe à la compétition provinciale, et un groupe de danse ainsi que des activités culturelles via un groupe de rap qui espère pouvoir enregistrer son premier album en studio ! Ces jeunes ont réussi à dépasser les premières réactions de scepticisme des pouvoirs publics et des habitants, liées aux préjugés sur les jeunes souvent perçus comme irresponsables, délinquants, irrespectueux ou drogués.

motivations et leurs démarches vers les habitants du quartier ont eu des effets très positifs. Ils ont tissé des liens intergénérationnels et culturels avec des habitants, des professionnels, des responsables politiques. Ils ont également appris à prendre des initiatives et à gérer leur propre projet, à en être « acteurs » avec tout ce que cela implique en terme d'organisation, de communication, de budget et de travail d'équipe.

Actuellement, les jeunes de « No stress ! » cherchent des moyens financiers pour pérenniser les activités déjà existantes et lancer leurs nombreux autres projets (comme la location d'une salle pour le groupe de danse, la création d'une équipe de foot pour les moins de 15 ans et d'une autre pour les seniors et la promotion de l'album de rap) par la mise en place d'actions et d'activités dans le quartier mais aussi par la recherche de sponsors.

*L'équipe de football : Reda, Chems, Moad, Max, Adel, Xavier, Youssef, Kris, Yassin et Ahmed*



Depuis, certains habitants ont d'ailleurs décidé de les soutenir en allant voir leurs matchs de foot. Aujourd'hui, les jeunes sont fiers de leurs maillots car cette équipe de football est la leur et ils se sont battus pour la créer, c'est leur projet ! » L'implication des jeunes d'Esseghem dans leurs projets, leurs

## L'Abordage

La maison de quartier L'Abordage est une association lancée en 2000 sous l'impulsion de la maison médicale du quartier Esseghem et qui a pour objet la mise en place d'activités d'échanges positifs entre les personnes habitant les

logements sociaux de Jette pour lutter contre la solitude, l'isolement et les conséquences des inégalités sociales qui génèrent mal-être, angoisse et insécurité.

Elle coordonne le projet de cohésion sociale Esseghem en partenariat avec Le Foyer Jettois, la commune de Jette et la SLRB. L'Abordage est à l'origine de nombreuses activités intergénérationnelles telles que des formations aux technologies nouvelles adaptées aux aînés, des actions liées à l'alimentation pour les personnes âgées et des ateliers ponctuels (arts du cirque, sculpture, peinture....). Elle organise aussi une école de devoirs pour les élèves de l'enseignement primaire, des stages de vacances, des activités sportives et créatives pour jeunes de 8 à 18 ans et un réseau d'échanges de savoirs comme l'atelier du Pot-âgé.

L'Abordage vise à autonomiser les habitants, à leur redonner confiance dans leurs capacités et leurs compétences, à dynamiser leur rôle dans la vie de leur quartier. L'Abordage développe des initiatives intergénérationnelles et interculturelles, des réflexions sur l'occupation, la gestion et le partage de l'espace public. C'est pourquoi les projets accompagnés par l'équipe de l'association sont directement proposés par et pour les habitants.

Les initiatives soutenues par L'Abordage ont déjà été sélectionnées dans le cadre de plusieurs appels à projets de la Fondation Roi Baudouin comme le projet d'exposition intergénérationnelle « Relie ma vie » en 2005, « Passerelles » en 2007 favorisant une réponse aux tensions et conflits locaux par le dialogue ou l'enregistrement vidéo « Mais qui sont c'Esseghemois » dans le cadre de l'appel « Quartier de Vie » en 2010. Bruxelles Ville Région en Santé soutient L'Abordage depuis 2003. ■

Marie-Hélène Salah

### L'Abordage

Rue Jules Lahaye, 169 - 1090 Bruxelles

Tél : 02/426.52.67

Fax : 02/426.52.67

Email : [labordage169@hotmail.com](mailto:labordage169@hotmail.com)



# Accueil de personnes âgées en situation de crise

De nombreuses personnes âgées vivant chez elles dépendent du soutien d'un proche ou des services d'un prestataire de soins à domicile. Que faire lorsque l'aidant ou le prestataire n'est inopinément pas disponible ? Un séjour court en centre de soins ou en maison de repos ne s'improvise pas facilement. Une hospitalisation sans raisons médicales est non seulement coûteuse pour le senior et la collectivité mais également négative pour la santé physique et psychique de la personne âgée. Pourtant, c'est bien souvent cette solution qui se présente en dernier recours. Partant de ce constat de carence et d'inadéquation dans l'accueil d'urgence des seniors, les maisons de repos et de soins Arcadia (Molenbeek-Saint-Jean), Arcus (Berchem-Sainte-Agathe) et Nazareth (Uccle) ont mis sur pied un accueil résidentiel de crise dont l'objectif est de veiller à ce que la personne âgée ne soit pas maintenue définitivement dans le circuit résidentiel après une situation de crise.



Photo©:Yuri Arcurs - fotolia.com

inondation ou une panne de chauffage en plein hiver. Là aussi, il est souvent impossible de dégager une solution d'accueil acceptable en quelques heures et les personnes âgées se retrouvent hospitalisées. Parfois encore, c'est l'aidant proche qui « craque » face à la lourde charge que peut représenter l'aide et les soins quotidiens à une personne fortement désorientée. Tous ces exemples, ce sont des situations que nous avons vécues. L'option de l'hospitalisation a souvent des conséquences négatives : culpabilité des proches, risque d'infection, angoisse et désorientation des personnes âgées fragiles, perte de repère pour les patients désorientés et bien sûr financières pour les personnes hospitalisées inutilement et pour la collectivité. Il est évident que la plupart de ces hospitalisations sans raisons médicales se produisent en situation de crise, lors d'évènements imprévus et imprévisibles et en l'absence d'alternatives d'accueil faciles d'accès et rapides à mettre en place. Le dispositif d'accueil de crise que nous avons créé à pour objectif de répondre à ces situations. Nous offrons une possibilité d'hébergement temporaire sécurisante dans une infrastructure adaptée et avec du personnel qualifié à assurer la continuité des soins. »

Les trois institutions, Arcadia, Arcus et Nazareth mettent à disposition deux lits pour l'accueil résidentiel et l'administration des soins nécessaires

**S**abine Govaerts, projectmanager à la Maison de Repos et de Soins Nazareth nous retrace l'origine du projet : « Nous sommes partis d'un constat exprimé par les services des urgences des hôpitaux bruxellois : toutes les semaines cinq à six admissions hospitalières sociales ont lieu à Bruxelles. Par admission hospitalière sociale, on entend des personnes qui sont hospitalisées sans qu'il y ait de raisons médicales. Cela peut sembler surprenant, pourtant de nombreuses situations peuvent aboutir à une hospitalisation inutile. Par exemple, lorsqu'un proche

aidant tombe brutalement malade, il n'a souvent aucune alternative d'aide rapide à mettre en place pour s'occuper de la personne âgée qui dépend de lui. Dans ce cas, bien souvent la personne dépendante est hospitalisée simultanément. Il y a également des hospitalisations « préventives » lorsque le proche aidant sait qu'il ne pourra pas être disponible pendant quelques jours mais qu'il n'a pas trouvé de lieu d'accueil pour un séjour court. D'autres situations de crise peuvent rendre le domicile des personnes âgées dépendantes inhabitable comme une

à une personne âgée en situation de crise habitant la Région de Bruxelles – Capitale et les communes limitrophes et en règle de sécurité sociale. Elles proposent un hébergement dans l’une des trois institutions en fonction des lits disponibles. Un système de garde alternée a été organisé entre les trois institutions afin d’assurer un accueil immédiat 24 heures sur 24, sept jours sur sept. La durée du séjour est limitée à 5 jours, renouvelable une seule fois pour 5 jours (maximum 10 jours). Ce service d’accueil de crise peut accueillir les personnes âgées présentant un état de dépendance physique et/ou mentale. Ne peuvent être hébergées les personnes : de moins de 60 ans, présentant des troubles psychiatriques ou une dépendance à l’alcool et/ou aux drogues, en situation de sans-abrisme ou nécessitant des soins médicaux aigus.

Concrètement, lors de la demande d’admission, le responsable de garde évalue la situation avec le demandeur et le cas échéant décide de l’admission du senior. Afin que le patient bénéficie des soins adéquats, le personnel infirmier établit un plan de soins. Pendant la durée du séjour, un assistant social aide les proches et les prestataires de soins à trouver une solution de soins à domicile permettant à la personne âgée de regagner son habitat dans les meilleures conditions. Il coordonne la concertation autour de la personne âgée afin de lui permettre de rester plus longtemps chez elle et d’éviter le placement en institution ou l’hospitalisation inutile.

« Nous avons constaté que seuls 30% des seniors que nous hébergeons via l’accueil de crise rentrent effectivement chez eux, nous explique Sabine Govaerts. Les personnes âgées que nous accueillons dans ce cadre sont généralement très désorientées et connaissent une forte dégradation de leurs facultés cognitives, elles sont très dépendantes. Bien souvent, la situation de crise vécue par les proches aidants ou les prestataires de soins qui nous adressent des patients agit comme un « électrochoc » qui favorise la prise de conscience de l’état réel de la personne âgée. La nécessité de l’entrée de la personne âgée en maison de repos et de soins, qui n’avait pas été envisagée avant la situation de crise, apparaît alors comme inévitable pour son propre bien-être et sa sécurité.



Photo© : Gilles Lougassi - fotolia.com

Pour prévenir toutes décisions de placement précipitées, nous avons développé une démarche de réflexion avec les proches des personnes âgées accueillies. Nous les aidons à mettre en place des solutions qui évitent, dans la mesure du possible, que la situation de crise ne se répète. Il peut s’agir de contacter un centre de court séjour, de mettre en place des aides et des soins à domicile ou de réorganiser l’habitat afin d’éviter les chutes par exemple. Nous avons d’autres projets de soutien au maintien à domicile. Nous pensons à un accueil temporaire d’un ou deux après-midi par semaine qui soulagerait les aidants proches en leur permettant de dégager du temps pour eux-mêmes. Mener des démarches administratives, faire des courses, pratiquer un hobby, ou simplement se ressourcer sont souvent des activités très compliquées à effectuer lorsqu’on s’occupe d’une personne âgée dépendante. A force de difficultés pratiques, d’épuisement et de découragement, les proches optent parfois pour le placement de la personne dépendante en maison de repos et de soins bien qu’ils ne le souhaitent pas. Quelques heures de temps libre par semaine pourraient éviter des décisions contraintes et culpabilisantes. » ■

Marie-Hélène Salah

### Accueil de personnes âgées en situation de crise Coordonnées

02/466.46.44 24h/24h, 7 jours/7jours  
Responsables de projet :  
Arcadia : Chantal Durant  
Arcus : Paul Matton  
Nazareth : Sabine Govaerts

### Maison de Repos et de Soins Nazareth

Gérée par FAC SIMILITER vzw  
Chaussée de Waterloo, 961  
1180 BRUXELLES  
Tél : 02/373.64.11  
Fax : 02/375.65.23  
Email : [info@nazarethrvt.be](mailto:info@nazarethrvt.be)  
Site web : [www.nazarethmrs.be](http://www.nazarethmrs.be)

### Centre de Vie et de Soins Arcus

Chaussée de Gand, 1050  
1082 BRUXELLES  
Tél : 02/482.34.00  
Fax : 02/482.34.34  
Email : [info@arcusbru.be](mailto:info@arcusbru.be)

### Résidence Arcadia

Rue Ferdinand Elbers, 20  
1080 Bruxelles  
Tél : 02/481.99.00  
Fax : 02/468.12.30  
Email : [cpas.ocmw.1080@molenbeek.irisnet.be](mailto:cpas.ocmw.1080@molenbeek.irisnet.be)  
Site web : [www.cpas-molenbeek.irisnet.be/fr/troisieme-age](http://www.cpas-molenbeek.irisnet.be/fr/troisieme-age)

# Pour une société qui voit large...

Le rejet et la discrimination se fondent bien souvent sur des critères liés à l'apparence physique : couleur de peau, sexe, handicap, âge... Aujourd'hui, la corpulence est également devenue un important facteur de stigmatisation et d'exclusion.

**E**n ce mois de juin 2012, l'asbl Question Santé lance une campagne de sensibilisation à la problématique de « la discrimination liée au surpoids », destinée à tout public. Le but de cette campagne, à laquelle participe le Centre pour l'Egalité des chances et la lutte contre le racisme, est d'attirer l'attention sur la discrimination envers les gros, et les ronds en général, pour inciter à une prise de conscience de l'importance qu'a pris la norme de minceur dans nos sociétés. Prendre conscience des effets pervers de cette norme peut être un premier pas pour s'en détacher et contribuer à un changement de regard « pour une société qui voit large ».

La façon dont les ronds sont perçues et dont les personnes en surpoids se perçoivent elles-mêmes, serait révélatrice de l'adhésion à la norme de minceur qui s'est imposée dans nos sociétés et de son intériorisation.

En effet, de nombreux stéréotypes négatifs sont véhiculés sur les personnes rondes. Elles seraient paresseuses, faibles, sans volonté, sales, moins intelligentes, moins compétentes, peu séduisantes, peu féminines/pas viriles... A contrario, dans nos sociétés occidentales, la minceur est socialement valorisée (preuve de réussite, de statut social, de volonté, etc.) et présentée

comme l'idéal esthétique, la norme à laquelle se conformer.

De ces représentations individuelles et collectives des ronds découle un certain vécu de son poids avec des comportements souvent néfastes vis-à-vis de celui-ci (obsession du poids, indifférence, culpabilité, régimes excessifs...) et des conséquences sociales, psychologiques, économiques et de santé importantes. Ceux qui ne correspondent pas à cet idéal de minceur sont alors souvent victimes de traitements injustes : rejet, stigmatisation, exclusion, moqueries, etc., et ce, dans différents domaines de la vie (à l'école, dans le cercle familial, la vie professionnelle, le milieu médical, etc.).

En Belgique, aucune étude évaluant les discriminations liées au poids n'a encore été réalisée mais des travaux menés en France et aux Etats-Unis et la récolte de témoignages, tant directs que sur des forums web, peuvent permettre d'appréhender ce phénomène.

## Des discriminations au travail

En France, des chercheurs ont montré que la proportion de temps passé sans emploi durant la vie active augmente



Illustration : Cas-P

significativement en fonction du poids lorsque celui-ci dépasse l'indice de masse corporelle considéré comme normal (sur base des données de l'Institut national de la statistique et des études économiques en France). Les personnes obèses ont également une moindre probabilité de retrouver un emploi<sup>1</sup> : une personne obèse reçoit trois fois moins de réponses positives pour un poste de commercial qu'une personne d'apparence mince.<sup>2</sup> Selon des données provenant des Etats-Unis, les discriminations concernent aussi bien l'embauche, les salaires, les promotions, la cessation d'emploi que le quotidien en milieu de travail : près d'un travailleur sur deux signale une stigmatisation par les collègues et quatre sur dix par les employeurs et superviseurs (humour déplacé, commentaires péjoratifs, traitement différencié, etc).

Question Santé soutient l'idée qu'une perception globale des facteurs de son bien-être par chacun est susceptible de lui rendre une liberté : celle de pouvoir agir favorablement sur sa santé globale, en fonction de ses choix de vie.

Question Santé plaide également pour une société qui soutient les citoyens dans le développement de leur bien-être (le maintien de leur santé), en créant les conditions favorables pour tous et en proposant les aides nécessaires aux personnes qui ont des besoins spécifiques.



Illustration : Cas-P



## Des discriminations dans le domaine de la santé

Aux Etats-Unis toujours, diverses études montrent que les professionnels de la santé véhiculent des attitudes et croyances négatives à l'égard des personnes obèses, notamment qu'elles sont paresseuses, indisciplinées, maladroites, peu attrayantes, ont une volonté faible et donc une mauvaise adhésion aux traitements.<sup>3</sup>

Les messages de prévention sanitaire incitant à se nourrir sainement, à perdre du poids, à pratiquer une activité physique sont quotidiens dans notre société. Si certains se concentrent sur les effets nocifs pour la santé du surpoids et de l'obésité, d'autres présentent parfois les personnes trop fortes comme étant faibles, responsables et coupables de leur état, voire anti-sociales par leur incapacité à se conformer à la norme de poids admise.

## Des relations interpersonnelles plombées

Les personnes obèses doivent parfois aussi faire face à des difficultés dans leurs relations interpersonnelles. Des études récentes montrent la réalité des perceptions négatives basées sur le poids, surtout vis-à-vis des femmes obèses, émanant des membres de la famille et des amis, ainsi que dans la vie amoureuse.<sup>4</sup>

Les jeunes sont eux aussi touchés dans leurs relations, ce qui n'est pas sans conséquence. « Les enfants en surpoids qui font l'objet de moqueries et de brimades à cause de leur poids ont 2 à 3 fois plus de risques de développer des pensées suicidaires que ceux qui ne sont pas tourmentés. »<sup>5</sup>

## Des médias aux lourdes allusions

Aux Etats-Unis, des analyses de contenu des médias et des fictions télévisées (sitcom) démontrent la stigmatisation des personnes en surpoids, plus particulièrement des femmes (traits de caractères plutôt négatifs, commentaires négatifs des autres personnages, etc). On retrouve les mêmes tendances dans les fictions pour enfants.



Illustration : Cas-P

Les publicités omniprésentes sur les régimes et méthodes miraculeuses pour perdre du poids mettent souvent l'accent sur le message que le poids est facilement modifiable et que le succès est une simple question d'effort personnel. Elles dépeignent les personnes en surpoids comme malheureuses et sans attraits et connotent la perte de poids comme les rendant plus heureuses.

Les articles de presse consacrés à l'obésité présentent souvent l'obésité en terme de responsabilité individuelle, en focalisant sur les comportements et solutions individuels (excès alimentaires et alimentation malsaine à corriger par un changement d'habitudes alimentaires). Cette présentation omet les dimensions sociétales importantes contribuant à la progression de l'obésité dans nos sociétés ; en outre, elle renforce la stigmatisation des personnes obèses (ce qu'on qualifie en promotion de la santé de « blâme de la victime »). Les médias ont aussi une tendance à la dramatisation (épidémie galopante, chiffres alarmants, fardeau pour les systèmes de sécurité sociale, etc). Ces nouvelles tendances de l'information s'appuient sur et renforcent les perceptions culturelles préexistantes vis-à-vis des gros.<sup>6</sup>

## Les conséquences des discriminations sur le bien-être et l'estime de soi

À force de subir des remarques, des moqueries, des exclusions banales dans la vie quotidienne, le discours médiatique ambiant, etc, les personnes en surpoids perdent insidieusement confiance en leur image, en leurs capacités, avec pour conséquence une difficulté inconsciente de se présenter positivement, notamment lors d'un

entretien d'embauche, d'un examen ou d'un rendez-vous galant par exemple. La fréquence des expériences de stigmatisation chez des personnes (obèses) est associée à une baisse de l'estime de soi et à une augmentation de problèmes comme la dépression, l'anxiété, la perception négative de son corps et des troubles alimentaires (accès de boulimie).<sup>7</sup> De nombreuses études ont montré un lien entre le stress lié à une discrimination (quelle qu'elle soit) et divers troubles de santé, dont une prise de poids.<sup>8</sup> La stigmatisation liée à un excès de poids est donc susceptible de contribuer à une prise de poids supplémentaire !

## Et chez les enfants ?

La prévention de l'obésité chez l'enfant est devenue une priorité de santé publique. Il est certain que prévenir le surpoids est une stratégie pertinente quand on connaît les difficultés rencontrées pour réduire le poids chez des personnes obèses. Cependant, des



Illustration : Cas-P

auteurs soulignent que la réduction des discriminations liées au poids est tout aussi importante que la réduction de l'indice de masse corporelle. Dans cette perspective, les enfants ont besoin d'adultes (parents, enseignants, etc) pour défendre leurs intérêts et lutter contre les préjugés de poids. En effet, selon certains auteurs, les effets néfastes des stigmatisations de l'enfant pourraient sans doute s'avérer aussi délétères pour son bien-être que son excès de poids.<sup>9</sup> Malheureusement, les enseignants ont souvent des représentations négatives des élèves en surpoids et les perçoivent plutôt comme désordonnés, trop émotifs, comme ayant moins de chances de réussir et plus susceptibles d'avoir des problèmes familiaux par rapport à

leurs pairs de poids normal.<sup>10</sup>  
 A travers la prise de conscience des modèles esthétiques de minceur auxquels nous adhérons (sans toujours nous en rendre compte), la sensibilisation de l'opinion publique à cette injustice qui touche de plus en plus de personnes et des revendications claires de respect de l'être humain, quelle que soit sa corpulence, la campagne « Pour une société qui voit large » lancée par l'asbl Question Santé avec le soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles, vise à contribuer à une évolution du regard porté sur les personnes en surpoids, dans le but d'une plus grande tolérance. ■

## Informations pratiques concernant la campagne

*Pour une société qui voit large* est un projet qui a pour objectif de mettre en évidence les divers aspects de la thématique du surpoids de façon à éclairer le sujet dans sa globalité.

Pour cette 1<sup>ère</sup> initiative, l'asbl Question Santé asbl a choisi d'aborder le thème du rejet et de la discrimination vécus par de nombreuses personnes en surpoids et leurs conséquences néfastes au niveau social, psychologique et économique ainsi qu'en terme de santé et de bien-être.

Marie-Hélène Salah

## Les outils :

**Un site internet** [www.voyonslarge.be](http://www.voyonslarge.be) ludique et pédagogique interroge le regard que la société pose sur les rondeurs, fait état des diverses conséquences que cela peut engendrer pour chacun d'entre nous, informe sur les moyens pratiques pour signaler une discrimination, propose une série de références pour approfondir ses connaissances sur le sujet et invite chacun à interagir et à donner son avis sur la page facebook de la campagne: « Pour une société qui voit large ».

**Une carte postale** reprend le visuel de la campagne et illustre quatre scènes de discrimination envers les « gros ».

Si vous désirez recevoir gratuitement les outils de la campagne, contactez l'asbl Question Santé au 02/512.41.74 ou par mail à [info@questionsante.org](mailto:info@questionsante.org)

1. Alain Paraponaris, Bérengère Saliba, Bruno Ventelou. Obesity, weight status and employability: Empirical evidence from a French national survey. *Economics and Human Biology* 3 (2005) 241–258.
2. J-F Amadiou, L'obèse : « l'incroyable discriminé », *Observatoire des Discriminations*, Université Paris I, Panthéon Sorbonne, Septembre 2005
3. Idem 1
4. Idem 1
5. Rebecca Puhl, Stigmatisation sociale de l'obésité : causes, effets et quelques solutions pratiques, *Diabetes Voice*, mars 2009
6. Idem 1
7. Kelli E. Friedman, Jamile A. Ashmore and Katherine L. Applegate. Recent Experiences of Weight-based Stigmatization in a Weight Loss Surgery Population: Psychological and Behavioral Correlates. *Obesity | volume 16 supplement 2 november 2008*
8. David Johnston and Grace Lordan. Discrimination makes me Sick! Establishing a relationship between discrimination and health. *School of Economics, University of Queensland, Australia* <http://www.uq.edu.au/economics/abstract/421.pdf>
9. Reginald L. Washington, MD. Childhood Obesity: Issues of Weight Bias. *Prev Chronic Dis* 2011;8(5):A94. [http://www.cdc.gov/pcd/issues/2011/sep/10\\_0281.htm](http://www.cdc.gov/pcd/issues/2011/sep/10_0281.htm).
10. Idem 8.

Une enquête sur le surpoids et l'obésité va être lancée à l'initiative de divers organismes et de l'ULg. Elle part du constat que si les aspects biologiques et les conséquences sur la santé de l'obésité sont de mieux en mieux connus et commentés, par contre on sait peu de choses sur la manière dont les obèses et les personnes en surpoids vivent leur situation. Un questionnaire est disponible en ligne sur [www.monavisadupoids.eu](http://www.monavisadupoids.eu). L'enquête vise les personnes de 18 ans et plus et les réponses sont anonymes.

# IMAGES ET SANTÉ MENTALE

## Quelle place pour la folie dans la société ?

Comme dans ses précédentes éditions, le 4<sup>ème</sup> festival Images mentales<sup>1</sup> cherchait à croiser les regards de professionnels de l'image et de la santé mentale et à faire place aux films d'ateliers réalisés par ou avec des patients. Comme l'an dernier, il avait lieu à l'Espace Delvaux, à Watermael-Boitsfort, ce qui lui permettait de toucher, via les ciné-apéros du mercredi soir, un public plus large. Même si, regrettait Pierre Smet (voir son article ailleurs dans ces pages), les différentes audiences – professionnels de la santé mentale, participants et animateurs des ateliers, grand public – se rencontraient sans doute assez peu.

Cet article est axé sur les films projetés l'après-midi du mardi – programmation d'une grande cohérence – avec, en contrepoint, six vignettes sur des courts-métrages d'ateliers montrés le lendemain.

On commence en force avec *Mon délire*, de René Paquot (18'), qui remonte à 1973. Et nous rappelle qu'à cette époque la contestation n'était pas du tout soft et que la mise en question de la psychiatrie constituait une revendication politique : dans le film, le "malade" met en cause son psychiatre en revendiquant son droit à la haine, à la vie, à la mort. Il le défie, se joue de lui. La question de l'identité juive est centrale, mais on ne sait quel prétexte elle revêt (Paquot affirme, encore aujourd'hui, qu'il ignore s'il est juif). Le malade joue avec le psy, exige qu'il s'identifie : « Etes-vous juif, catho, franc-maçon ? » La Shoah, qui ne porte pas encore ce nom, est au centre du propos : « Mon père a dénoncé ma mère, il m'a fait colloquer deux fois parce que je lui disais qu'il était juif ! » En point d'orgue, une longue scène dans les abattoirs, assortie d'une "ode aux porcs" qui évoque bourreaux et "terroristes" (algériens), techniques d'abattage et de torture (électricité, baignoire), destin humain et destin animal.

Un film inimaginable aujourd'hui, très violent dans les images et les mots, malgré la vétusté de la bande son. Une violence qui répond à celle qu'a subie l'auteur, schizophrène (puisque c'est l'étiquette qu'il a reçue). Présent dans la salle, il reste extrêmement virulent : « L'hôpital psychiatrique, dit-il, fonctionne selon les mêmes règles qu'un camp d'internement ou une prison; les gens sont obligés de se plier

à un pouvoir absolu. La société est trop heureuse qu'il y ait des hôpitaux psychiatriques et des prisons ». René Paquot fait un lien entre le savoir médical, qui se pose comme indiscutable parce que scientifique, et une violence qui ne dit pas son nom et n'est pas vue comme telle; aujourd'hui la violence est plus occultée, « c'est une violence douce mais c'est toujours la même ». Sa revendication est de caractère politique. On retrouve la figure du fou comme celui qui ne peut/veut s'arranger avec la cruauté du monde et met en accusation l'organisation socio-politique.

Certes, l'époque n'est plus la même. Le club Antonin Artaud, où se sont rencontrés René Paquot et Boris Lehman, qui l'a aidé à faire le film, fut ouvert en 1962 – l'année même où Lehman entra à l'INSAS nouvellement créé. Dans ce contexte d'anti-psychiatrie (combat contre les pratiques asilaires : électrochocs, etc.), faire du cinéma avec des malades mentaux était en soi une transgression, dit Lehman. Aujourd'hui encore, cela ne va pas de soi. *L'homme qui ne voulait pas être fou*, de Véronique Fievet et Bernadette Saint-Rémi (2011), est centré sur Patrice, 43 ans, schizophrène, sujet à des hallucinations et des angoisses. Le projet est né de leur rencontre pour une séquence de quelques minutes dans une émission de la RTBF. « C'était le film de Patrice avec nous, disent-elles. C'était un projet à

trois, mais chacun avait son rôle. Il y a eu 15 jours de tournage, étalés sur plusieurs mois. Nous nous étions mis d'accord : on filmerait jusqu'à ce qu'il nous demande de sortir. C'est arrivé une seule fois. » Mais il fallut vaincre les réticences de l'institution qui héberge Patrice : pouvoir filmer à l'intérieur d'un lieu de soin reste très difficile; les soignants craignent les

**Le cauchemar** (La Petite Maison, Chastre, 10'40) est réalisé par Pierre Jadot et Gaëlle Pierre. C'est un film assez drôle, sur le mode du conte : le personnage central, une jeune fille en noir avec un flingue, est sujette à des cauchemars. Elle veut « se venger de ce qu'on lui a fait subir » et dézinguer tout le monde. Mais les gens qu'elle rencontre se dérobent : un clodo à l'épreuve des balles, un karatéka qui lui pique son arme, un mage qui connaît son prénom, un vieillard sur un banc qui incarne la sagesse et délivre la "moralité" du conte : face à la souffrance, il faut des rencontres et du temps...

À la Petite Maison, l'atelier vidéo existe depuis plus de 30 ans; il est considéré comme un atelier thérapeutique et le vidéaste est assimilé aux paradémicaux. Mais la confusion des rôles est évitée : le vidéaste s'abstient de regarder les dossiers médicaux et les psychiatres ne voient pas les rushes, seulement le film terminé.

effets pour le patient. Question à Caroline Fischer, qui travaille dans l'institution et a soutenu le projet : celui-ci a-t-il changé quelque chose dans le regard institutionnel sur le fait de filmer un patient ? « Il y a toujours une ambiguïté : on accepte mais on se méfie », répond-elle. On peut évidemment se demander si c'est seulement le patient qu'il s'agit de protéger...

Le film commence par une séquence superbe : vêtu d'un habit coloré style XVIII<sup>e</sup> siècle, Patrice chevauche sur la piste d'un manège, sa monture conduite par Isabelle, qu'il a rencontrée et avec qui il s'est lié d'amitié. Il fait des gestes lents du bras, il sourit. Isabelle lui demande comment il se sent. Réponse : « Je suis heureux... Poétiquement heureux. » A vrai dire, c'est "politiquement" que nous avons d'abord cru entendre. Contamination par le film précédent ? La suite nous fera glisser vers "poétiquement" : Fabrice s'est mis à écrire, et les pages que l'on entend (voix off) sont tout simplement magnifiques. C'est quelqu'un d'extrêmement attachant : très cultivé, il fait preuve d'une grande lucidité et a beaucoup d'humour<sup>2</sup>, du courage aussi. Et des rêves : rêve d'ailleurs – partir à Saõ Paulo – mais aussi être aimé d'une femme, avoir un enfant : un homme comme les autres...

*Un monde sans fous*, de Philippe Borrel (2010, Clé d'or au Festival de Lorquin, Alsace) démarre sur un constat : l'exclusion sociale croissante des malades mentaux. Un tiers des sans-abri seraient porteurs d'une pathologie mentale en France. Sulleman, schizophrène, est mort dans la rue à 42 ans, faute de place pour un suivi au long cours, dénonce sa soeur. Frédéric, qui est suivi dans un centre de jour, estime que la clé est double : il faut une équipe de soutien et des structures adaptées : différentes structures, pour que chacun puisse trouver ce qui lui convient en fonction de son évolution. Et parmi ces structures, l'hôpital devrait avoir sa place : « Ici c'est très ouvert, dit le Dr Chemla, psychiatre, alors certains ont parfois besoin d'aller à l'hôpital, non pour être enfermés mais pour être cadrés. »

Or les malades psychotiques chroniques, en France, ne trouvent plus de prise en charge adéquate dans les hôpitaux publics, qui sont en crise profonde : crise de moyens mais aussi de valeurs. Le paradoxe de ce qui a commencé dans les années 1960-70 avec l'anti-psychiatrie, c'est que, suite à la fermeture de nombreux lits psychiatriques, tout repose de plus en plus sur les associations et les familles, qui sont débordées. « Ce sont souvent les gens le plus en souffrance qui sont les plus invisibles », dit une infirmière d'une équipe mobile à Paris. La mère de Jean-Christophe : « Au bout du compte, ce sont les plus malades qui se retrouvent au bord du chemin. » Et un magistrat : « Le parcours du fou, c'est la rue, le foyer, ce qui reste de l'hôpital psychiatrique, et puis la prison. » Un autre aspect de la situation actuelle est un changement de paradigme qui nous vient des Etats-Unis avec le comportementalisme : il n'est question que de tests, d'échelles, de scores. Il faut tout quantifier et objectiver : une équipe française mène une recherche au niveau européen avec des tests qui mesurent attitudes et comportements des enfants. A la simple vue de ces tests – normatifs, culpabilisants, anxiogènes – on est effrayé et effaré.

Dans le champ psychiatrique, on ne prend plus le temps de chercher à savoir ce qui, dans l'histoire de la personne, fait écho à sa maladie. Avec les progrès des neurosciences, qui entraînent une véritable ivresse chez certains (« ça va

faire un boom ! », s'exclame un éminent professeur), on risque d'assimiler la psyché humaine au cerveau, à un organe qui dysfonctionne. Et les enjeux de rentabilité économique et d'efficacité à court terme sont non seulement évidents mais explicites, revendiqués. Ces enjeux ne se situent pas seulement au niveau des finances publiques et de la Sécurité sociale, le monde de l'entreprise est sur la brèche avec le slogan "la santé mentale pour tous" (merci à l'OMS). Une fondation, présidée par une élue UMP, a été créée pour promouvoir l'alliance des scientifiques, des politiques et des entrepreneurs autour d'un projet qui vise très explicitement l'abandon d'une approche humaniste au profit d'une approche techniciste, et revendique



**La guerre de l'espace** (La Gerbe, Bruxelles, 7'50) était une première pour l'équipe de l'Heure Atelier à la Gerbe. C'est l'oeuvre de Lee Henin, très heureux que le film soit montré mais trop anxieux vis-à-vis d'un public pour être là en personne. La référence à Star Wars est évidente, Lee se met en scène comme un personnage puissant (champion de karaté et de full contact), protecteur de sa femme – l'impératrice Leah – et de ses enfants, vainqueur du mal et de la ruse incarnés par Dart Vador. Différentes techniques sont utilisées : acteur filmé, jeu d'ombres, dessins animés, peinture... Bien qu'il ne s'agisse pas d'un conte, la morale est explicite : « Aimez-vous les uns les autres. L'amour n'est pas un jeu. C'est de la puissance et de la liberté. »

**Grismasqueries** (CODE, Bruxelles, 9'50) est une réussite esthétique d'abord par les masques eux-mêmes, très beaux, qui sont mis en corps et en mots : ceux qui les portent se livrent à des improvisations gestuelles, et des voix off font entendre des phrases, souvent courtes, parfois drôles, toujours poétiques et même philosophiques. On apprendra ensuite que les auteurs des masques et ceux des textes – tantôt pré-écrits tantôt inspirés par les gestuelles – ne sont pas toujours les porteurs ni des uns ni des autres : joyeux mélange carnavalesque ! Comme *La guerre de l'espace*, c'est une première. « Je sais ce qu'on a fait mais je ne sais plus d'où vient l'idée », dira quelqu'un. « C'est la première fois que l'on fonctionne de cette façon, dit Martine Lombaers. D'habitude c'est plus ficelé. On a navigué un peu à vue. » C'est vraiment une création collective, qui résulte aussi d'une synergie avec d'autres ateliers : peinture, écriture, impro.

**Une si jolie petite gare** (Revers asbl, Liège, 8'00) bat *The Artist*, sinon au box-office, du moins sur le plan qualité-prix : un film muet en noir et blanc, burlesque et inventif, sans star, tourné en quelques jours ! Qui dit mieux ? Au générique : une employée d'une agence de voyage, une personne qui rate son train, un couple qui veut partir en vacances, un marchand d'armes, un musicien professionnel, un métallo syndicaliste, Ma Dalton et un shérif. Qu'est-ce que tout ce petit monde fabrique dans une gare virtuelle ? Vous le saurez à l'écran ! On vous dira seulement que ça se passe dans le quartier Saint-Léonard, à Liège, où une vraie gare exista naguère. L'asbl Revers propose divers ateliers à des personnes fragilisées. L'idée de départ est toute simple : comment garder son job et gagner sa croûte ? L'histoire n'était pas écrite, elle s'est construite en faisant le film. Néanmoins les personnages ne sont pas de simples marionnettes; des éléments de biographie (que viennent-ils faire là ?) ont été définis par les acteurs eux-mêmes.

ses visées en termes de profit au nom de la guerre économique mondiale. On fabrique de toutes pièces des maladies mentales : « Le DSM IV baptise phobie sociale ce que l'on appelait hier timidité, note un psy britannique; nous nous contenterions de dix ou douze maladies alors qu'il en contient 400. » Bien entendu, qui dit maladie dit médicament...

On voit bien que la question est politique. Elle se marque d'ailleurs par des politiques publiques : réforme Bachelot des hôpitaux publics, allocations offertes par Sarkozy (suite à l'agression mortelle de deux soignants par un patient) aux établissements qui se dotent de systèmes de sécurité... Les hôpitaux manquent de moyens en temps et en personnel, mais pas d'argent dès qu'il s'agit de "sécurité" : dans l'un d'eux, une responsable, embarrassée, montre à la

caméra une chambre d'isolement, nue, contenant un lit avec sangles : « Nous parlons de chambre de soins intensifs, isolement ça fait trop carcéral »... L'idéologie du sécuritaire et du contrôle gagne de plus en plus de terrain, non seulement dans le domaine judiciaire mais dans le domaine psychiatrique.

Citant Margaret Thatcher – en substance : l'enjeu de la révolution conservatrice est de s'emparer des âmes –, un orateur dit très clairement que le néolibéralisme a pour projet un individu qui s'autogère à tous niveaux et ne se préoccupe pas des autres : il faut à tout prix escamoter la dimension collective et donc politique; dans le champ de la santé, il faut tout individualiser et médicaliser. ■

Alain Cherbonnier

**Un monde sans argent** (L'Ancre, La Louvière, 10') démarre sur un gain au Lotto. Le gagnant paie le champagne à ses copains puis s'en va vers la grande vie. Il joue ensuite au poker dans une scène de genre, mixte de western et de *Cincinnati Kid*. Il perd et retourne at home sur fond de crise économique. Il revient à l'Ancre, lieu d'hébergement, où l'on comprend qu'il logeait au début du film. A la fin, c'est le complet réalisme : la construction est donc un peu caduque mais c'est très sympa.

Le scénario s'est construit sous forme de brainstorming. Il s'agit ici encore d'une première fois : un atelier multimédias financé par la Région wallonne. L'atelier est considéré comme un outil de soin (articulation avec le travail clinique) et comme un outil de travail pour l'équipe.

**Le droit d'exister** (CTJ Ado, Charleroi, 15') montre Alice vêtue de blanc face à un juge encapuchonné, style le Moine de Hugo Pratt dans *La Ballade de la mer salée*. Un flashback muet est censé exposer les motifs de son accusation : se promenant en forêt, elle se retrouve seule, abandonnée par les autres; rentrant chez elle, elle devient invisible, on ne lui parle plus, on lui tourne le dos. Puis une scène d'agression (« C'est la violence que j'ai en moi », dira Alice après la projection.) Le juge lui reproche d'être asociale, détachée des autres. Elle s'évanouit puis, ranimée, s'adresse au juge qui lui tourne le dos : « Je t'accepte comme tu es. Reviens ! » Elle a retrouvé la parole. C'est lui, en fait, qui était seul – son petit juge intérieur : « Le juge fait partie de moi. Je me reprochais tout ce qui n'allait pas. J'ai appris à moins m'en vouloir. » Si ça ne démontre pas que créer est bon pour la santé...

1. Les 28 et 29 février 2012 à l'Espace Delvaux. Collaboration Psymages asbl, COCOF, Centre culturel de la Venerie, LBFSM, l'Autre "lieu", Psyc'Art et la Médiathèque. Voir aussi "Images et santé mentale", Bruxelles Santé n° 61, 2011, pp. 16-18.

2. À un psy qui lui dit : « Tout le monde peut avoir un passage à vide... », il rétorque : « Ça dure depuis longtemps, quand même ! » À une accompagnatrice qui, afin de le rendre plus autonome, lui montre comment se servir du lave-linge et lui demande s'il est heureux de pouvoir le faire, il glisse : « Tu crois qu'il y en a beaucoup qui sont heureux de faire une lessive ? »

# Adolescences en exil

Cet ouvrage <sup>1</sup> est le résultat de deux ans d'enquête de terrain menée par deux anthropologues de l'UCL auprès de jeunes immigrés ou issus de l'immigration dans des quartiers précarisés de Bruxelles. L'ouvrage se compose de trois parties : les lieux d'exil des adolescents entre ici et là-bas, « l'ethnicisation » des mondes scolaires et, enfin, les violences de l'Etat relatives par les adolescents. En s'appuyant sur de petits groupes de recherche créés dans les quartiers et les écoles bruxelloises fréquentés par ces jeunes, Pascale Jamouille et Jacinthe Mazzocchetti ont réalisé une ethnographie engagée et prospective.

Vivre dans un pays divisé entre plusieurs communautés et régions, porteur d'un passé colonial et migratoire et historiquement animé de fortes luttes sociales n'est pas facile. Si Bruxelles est une ville cosmopolite, elle est également traversée par d'importantes tensions communautaires qui s'entrecroisent entre les différentes communautés « historiques » et les communautés récentes. Ces tensions se polarisent sur les plans social, économique, « ethnique » et spatial. Certains quartiers deviennent des zones de relégation pour des populations précarisées, monoculturelles, exclues, pour lesquelles l'« ascenseur social » semble en panne. Dans ces « secondes zones », les adolescents, anciens, nouveaux arrivés ou descendants de migrants, sont confinés dans un univers clos, entre le domicile et les écoles dites « poubelles ».

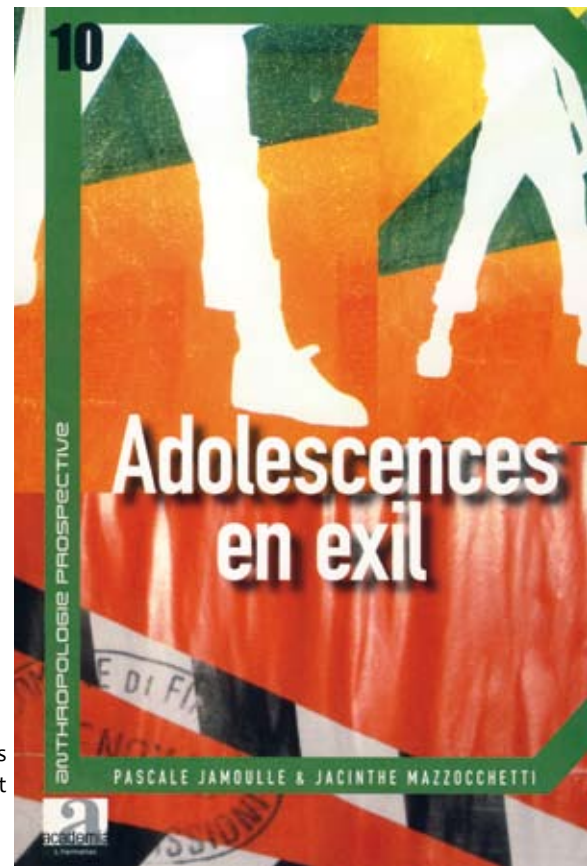
Vivant une « étrangeté » multiple, celle que vit chaque adolescent dans son corps mais aussi celle d'être étranger « ici et là-bas », ces jeunes cherchent à se construire une identité basée sur l'altérité, « nous » et les « autres », autour d'une origine commune, d'une appartenance territoriale, d'une couleur de peau ou d'un vêtement... Si ces groupes leur apportent solidarité et identité, ils les exposent à diverses formes de violence : violence de genre, conflits de bandes, violence policière, échecs scolaires, exclusion...

La démarche réflexive entamée avec ces adolescents met en évidence le

fractionnement de l'espace public, l'ethnicisation de certains quartiers, les discriminations scolaires et les violences sociales et institutionnelles auxquelles ils sont confrontés. Elle souligne également la résistance et l'inventivité de ces jeunes à se créer des identités qui leur permettent d'affronter leur contexte de vie et les discriminations quotidiennes. Si ceux qui viennent d'arriver sont pour la plupart encore dans une logique de réussite, ceux qui sont nés ici ont déjà vécu des échecs successifs et ne croient plus à cette réussite. Ces adolescents, enfants de migrants et migrants eux-mêmes, se retrouvent tous dans les mêmes zones de relégation, les mêmes quartiers, les mêmes écoles.

Car s'il y a bien un constat qui ressort de cette étude, c'est la répétition des mêmes erreurs dans la politique d'accueil menée depuis des décennies. Non-possibilités d'intégration, cloisonnement territorial, isolement « ethnique » et social, scolarité « au rabais », répression policière et institutionnelle plutôt que prévention se répètent d'une génération à l'autre de migrants.

L'échec des politiques publiques est surtout l'échec de l'intégration scolaire de ces jeunes. L'école n'est pas pour ces adolescents un facteur d'éducation, d'émancipation, de construction d'avenir, d'espoir – le leur et celui de leur famille – mais un lieu d'apprentissage de l'exclusion, des inégalités sociales, de la discrimination, de l'isolement spatial. « Quand vous ouvrez une école, vous fermez une prison » a dit Victor Hugo.



Plus que jamais un enseignement de qualité, porteur d'égalité et d'avenir semble la clé d'une intégration réussie pour les nouveaux migrants et pour les jeunes des populations précarisées relégués aux « frontières » de notre société, pour que Bruxelles ne soit pas une terre d'exil des plus faibles mais bien une terre d'accueil.

Pascale Jamouille est docteur en anthropologie, licenciée en lettres et assistante sociale. Elle travaille au Centre d'Anthropologie prospective (LAAP) de l'UCL, au Service de Santé Mentale Le Méridien (Bruxelles) et au Centre de ressources pour la prévention des conduites à risques de la Seine-Saint-Denis.

Jacinthe Mazzocchetti est docteur en anthropologie, licenciée en communication, membre du Centre d'Anthropologie prospective (LAAP) et professeur à l'UCL. ■

Marie-Hélène Salah

1. Pascale Jamouille et Jacinthe Mazzocchetti, *Adolescences en exil*, 2011, Academia-Bruylant, *Anthropologie prospective*, n° 10, 359 pp.

# LE CARNET RELAIS... rester en lien

**Il s'agit au départ de répondre à un projet de la Fondation Roi Baudouin « Commune, Alzheimer admis ». La Résidence Van Aa (home du CPAS d'Ixelles) et le SAFPA (Service d'Aides Familiales et aux Personnes Agées relevant du CPAS) interpellent le CLPS pour réfléchir au dossier et le penser « promotion de la santé ». Depuis deux ans, le CLPS de Bruxelles accompagne ces organismes dans la mise en place du « Carnet Relais ». Une initiative où le respect, le rythme et la place des personnes âgées, des professionnels et de l'entourage familial sont continuellement réinterrogés.**

## Une maladie, source de souffrance

La maladie d'Alzheimer est une pathologie neurologique dégénérative atteignant de manière incurable les cellules du cerveau. Pertes de mémoire (touchant d'abord les faits plus récents puis progressivement des faits de plus en plus anciens) et diminution des capacités langagières et des facultés de raisonnement en sont les premiers symptômes. Ces problèmes cognitifs s'accompagnent souvent de troubles du comportement et d'une difficulté d'acceptation de la maladie. Malgré les prises en charge existantes, la maladie d'Alzheimer demeure une source de souffrance et de difficultés importantes au quotidien, aussi bien pour le patient que pour son entourage.

Lorsque les troubles cognitifs deviennent plus importants (oubli et confusion des prénoms, difficulté de reconnaissance des proches, comportements inadéquats ou dangereux) et s'accompagnent d'autres signes (désorientation spatio-temporelle, errance, troubles du sommeil, de l'alimentation,...), la situation devient difficile pour les proches du malade et l'entrée de celui-ci en maison de repos s'impose. La personne se trouve alors dans une situation de rupture avec son environnement familial, ses habitudes et son histoire passée. Le malade ne possède plus les ressources mnésiques nécessaires pour donner du sens aux situations qu'il rencontre et faire vivre les images du passé, il se trouve alors dans une position émotionnellement stressante. Les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée constituent une population importante au sein des maisons de repos et des services d'aide à domicile.

## Sauvegarder l'identité : la démarche du SAFPA et du Home van Aa

Pour faire face à cette problématique, nous – les équipes du SAFPA et du Home van Aa – avons réfléchi à la création d'un « outil » polyvalent et dynamique. Nous travaillons en partenariat depuis longtemps, nous avons donc pu aborder ce projet fort de notre expérience de la coordination et de la concertation. En 2010, nous avons sollicité l'aide du CLPS de Bruxelles afin de construire un projet solide et inscrit dans la durée. Depuis ce jour, le CLPS nous accompagne à chaque étape du projet. Il encourage la réflexion et guide le travail grâce à son expérience de ce type de projets. L'équipe du CLPS nous aide à clarifier, à identifier les freins et les leviers, nous encourage. C'est grâce au soutien financier de la Fondation Roi Baudouin et au soutien méthodologique du CLPS que le projet « Carnet Relais » a pu voir le jour.

Le Carnet Relais poursuit plusieurs objectifs. Il permet de réduire le stress lié à la perte de mémoire, de préserver ou même restaurer des liens avec l'entourage en facilitant notamment la communication et enfin de maintenir un maximum d'autonomie à domicile aux personnes malades en adoucissant la transition vers la maison de repos. Ce Carnet Relais est construit par l'aide familiale ou par l'aide soignante car celles-ci connaissent bien les habitudes de vie des personnes. Ce travail se réalise en interaction entre ces professionnels, la famille, avec, au centre, la personne malade. Le Carnet Relais est d'abord un agenda, un support personnalisé où trouver les informations nécessaires au quotidien mais également un recueil de souvenirs,

qui, lorsque la mémoire dérive, peut servir d'ancrage rassurant, facilitant le maintien de l'identité des personnes désorientées. Le Carnet Relais n'est pas un récit de vie autobiographique, même si certains éléments de la vie passée et future sont amenés à y figurer. C'est toujours la personne âgée qui décide des éléments de sa vie qu'elle souhaite inclure. Le carnet est aussi un support permettant une meilleure communication lorsque les mots se font plus rares. Il est destiné à évoluer au gré des événements ponctuant la vie de son propriétaire. C'est un outil très simple et à la fois très complexe.

## Une approche promotion de la santé, le point de vue du CLPS

Pour le CLPS, le déploiement de ce projet est intéressant. Nous travaillons à affiner les objectifs et interrogeons le cadre. Le projet s'inscrit dans deux sphères institutionnelles différentes. D'une part, le Carnet Relais va s'adresser à des résidents d'un home, un espace plus collectivisé et hiérarchisé, et d'autre part, à des personnes habitant leur domicile avec comme relais privilégié l'aide familiale. Les dynamiques de mise en oeuvre vont forcément différer. Nous travaillerons autour des leviers pour faciliter l'intégration de ce Carnet Relais. Dans un home, les aides soignantes ne se sentent pas toujours légitimes pour effectuer ce travail auprès des résidents... Comment les soutenir ? Elles sont pourtant dans des relations de grande proximité avec ces personnes. Quels alliés interpellés, quelles stratégies adopter pour les encourager à se lancer et perdurer ? L'organigramme d'un home est complexe. Au-delà des formations sur

la maladie proposées par l'association « Bien Vieillir », des ateliers de mise en pratique et d'expérimentation seront aussi organisés. Une réflexion est également menée autour de la question de la confidentialité et de la rédaction d'une charte. Qu'écrire, ne pas inscrire ? La place de la famille est aussi délicate, les proches ne sont pas toujours prêts à entamer ce travail. Reconnaître la maladie d'un proche demande du temps. Il ne faut pas « forcer » la démarche des proches par rapport à la maladie mais proposer, attendre, revenir. Les professionnels, aides familiales et soignantes, ne peuvent rester à la lisière, leur participation est sollicitée. Il s'agit bien d'un projet centré sur la personne malade, autour de laquelle chaque acteur interagit. Pour suivre ce processus, les promoteurs du projet remettent régulièrement en question le travail effectué, réinterrogent sans cesse la conception et la construction du projet. Nous réfléchissons à une évaluation auprès du personnel, afin d'estimer l'apport de cet outil dans leur travail, leurs difficultés de l'y inscrire, leurs attentes... Une version améliorée devrait voir le jour et être proposée à d'autres résidents/usagers cet été. Les personnes âgées, les familles seront aussi sollicitées pour évaluer le Carnet Relais.

### Et après...

L'analyse de ces données nous permettra de réajuster ce projet et de l'inscrire dans une optique de long terme et d'élargissement au sein de la commune d'Ixelles. En effet, une fois que le projet sera bien ancré, il est prévu de proposer cet outil à d'autres structures s'occupant des aînés dans la commune d'Ixelles. Signalons enfin que ce projet bénéficie du soutien du Comité spécial des aînés et des jeunes du CPAS d'Ixelles. ■

Céline Laurent, Home van Aa  
Patricia Thiebaut, CLPS de Bruxelles

# Droguerie sociale d'Auderghem Le nettoyage à petits prix

Cela fait huit mois que la première droguerie sociale a ouvert ses portes à Auderghem. Ce projet porté par la section locale de la Croix-Rouge aura permis en très peu de temps, à plusieurs dizaines de personnes en difficulté, d'acquérir des produits d'entretien à très bas prix... et écologiques.

La problématique à l'origine de la droguerie sociale est la lutte contre la pauvreté et l'exclusion que mène la Croix-Rouge. Comme les autres communes bruxelloises, Auderghem, commune résidentielle réputée plutôt riche, voit augmenter le nombre de personnes touchées par la précarité. Certes, de nombreux dispositifs d'aide existent mais ils s'avèrent insuffisants pour répondre à tous les besoins fondamentaux. En ces temps de crise, quel coup de pouce supplémentaire donner aux couches les plus fragilisées de la population ? Le choix de la Croix-Rouge s'est finalement porté sur l'ouverture d'une droguerie sociale, où les bénéficiaires peuvent se procurer à prix démocratique tous les ingrédients nécessaires à la confection des produits

d'entretien domestique. Le principe de cette droguerie, qui s'inspire des épiceries sociales, est de leur apporter une aide tout en leur permettant de garder leur dignité. Mais pourquoi avoir plutôt choisi d'intervenir en matière de propreté ?

Combien dépensons-nous en produits ménagers pour nos habitations chaque année ? En moyenne 250 euros par ménage, avance la Croix-Rouge d'Auderghem, qui a fait le calcul en se basant sur les prix des produits de première ligne (produits « blancs ») des grandes enseignes. Autrement dit, une somme importante quand le budget familial est peu élevé. Faut-il alors faire l'impasse sur la propreté de son logement ? C'est tout simplement





impensable quand on connaît la place qu'occupe l'hygiène – corporelle et domestique – dans nos sociétés : une mauvaise hygiène est souvent l'objet de stigmatisations mais constitue aussi, dans bien des cas, une entrave au lien social. La droguerie sociale veut apporter une réponse pratique à toutes ces difficultés. « Nous n'avons rien inventé, nous avons simplement mis à l'honneur ce que nos aïeux faisaient, raconte Luc Swysen, président de la section locale de la Croix-Rouge. Nos aïeux avaient des maisons et des vêtements propres ; ils utilisaient des produits qu'ils fabriquaient eux-mêmes... Aujourd'hui, nous mettons à l'honneur des produits qu'on trouve facilement dans le commerce comme le vinaigre blanc, le sel, l'huile d'olive, les cristaux de soude, le savon de Marseille en copeaux, le bicarbonate de soude, etc. Quand nous associons tous ces produits par le biais de nos recettes, nous obtenons des produits d'entretien qui reviennent beaucoup moins cher que les produits disponibles dans les supermarchés. En effet, dans les commerces, les crèmes à récurer de marque coûtent entre 2,50 et 2,57 € et les produits blancs environ 1 €. Celui que nous fabriquons ici revient à 0,50 € parce qu'il y a des gouttes d'huile essentielle, autrement il reviendrait encore moins cher. »

### Simples, pas chers et écologiques

Depuis l'automne dernier, la Croix-Rouge d'Auderghem propose des ateliers pour apprendre à fabriquer huit produits d'entretien basiques. Outre ceux déjà évoqués, les participants apprennent ainsi à réaliser le produit de lessive, le détartrant et le désodorisant WC, le produit pour entretenir les meubles en bois, le nettoyeur multi-usages ou encore le liquide vaisselle. Contrairement aux produits qu'on trouve dans les magasins, ceux qui sont fabriqués dans les locaux de la Croix-Rouge sont exempts de conservateurs, colorants, émulsifiants, etc. C'est l'autre point fort de la droguerie sociale : permettre aux personnes ayant de faibles revenus d'acquérir des produits écologiques qu'ils ne peuvent généralement pas se procurer dans les commerces à cause de leurs prix encore élevés. « C'est un plus pour la santé des bénéficiaires et l'environnement, explique Marina, bénévole à la Croix-Rouge. Par le biais de ce projet, ils deviennent aussi des

citoyens acteurs comme d'autres. » Quatre heures de formation suffisent habituellement pour faire des participants des experts en fabrication de produits d'entretien écologiques. Et nul besoin d'avoir des notions de chimie. Les recettes des produits d'entretien proposées sont assez faciles à réaliser et sans danger. En moins d'une demi-heure, les produits sont fabriqués et transvasés dans des contenants que les bénéficiaires auront apportés de chez eux ou dans ceux offerts par la Croix-Rouge. Ces produits « faits maison », nous assure-t-on, se conservent parfaitement pendant douze à quinze mois. Selon des participants appartenant à une classe d'alpha que nous avons rencontrés sur place, ils sont tout aussi efficaces que ceux achetés dans les supermarchés. Comme le confie l'un d'entre eux : « J'ai utilisé le produit que j'ai fabriqué la semaine passée pour nettoyer le sol de la maison : ça brillait et ça sentait bon le citron. »

Les ateliers sont aussi l'occasion de rappeler des notions élémentaires en matière de « ménage bio ». Figurent ainsi au menu d'apprentissage de ces nouveaux éco-consommateurs la lecture et le décodage des étiquettes des produits ménagers achetés dans les supermarchés, l'utilisation de tissus microfibrés plus économiques, ou encore l'usage très modéré de l'eau de javel qui, rappelle-t-on, doit uniquement servir à désinfecter et non à nettoyer. Car en matière de propreté, nombreux sont ceux qui, parmi les bénéficiaires, croient encore que le propre à une odeur ou une couleur. Souvent, ceux qui ne jurent que par les marques de lessive qui lavent « plus blanc que blanc » sont quelque peu surpris de découvrir qu'il ne s'agit que d'une illusion d'optique (azurants) et de la toute-puissance du marketing... A la fin de l'atelier, chaque participant repart non seulement avec des recettes qu'il peut facilement reproduire chez lui, mais également avec des trucs et astuces qui lui permettront de faire de réelles économies.

### Un projet complet

Destinée dans un premier temps aux personnes précarisées, la droguerie sociale a ouvert ses portes au grand public au début de 2012. De ce côté-là, les ateliers rencontrent aussi un franc

succès et, sur la liste d'attente, figurent déjà des centaines de noms. La seule différence, c'est la somme de 15 € que doivent payer les participants. L'argent qui est ainsi récolté permet de continuer à mettre gratuitement les ingrédients de base à la disposition des personnes en difficulté. Une forme de solidarité qui prend efficacement le relais après l'aide financière obtenue au début du projet. Autre aspect important : l'ouverture des ateliers à monsieur et madame tout-le-monde a débouché sur des ateliers mixtes. « Ces ateliers sont interculturels, intergénérationnels et intersociaux, ils donnent lieu à des échanges vraiment enrichissants, explique Luc Swysen. Les gens se parlent et s'entraident facilement. Notre expérience montre que, quels que soient ses origines, ses convictions ou son statut social, chacun a quelque chose à apporter à l'autre. » L'aspect convivial donné au projet y est sans doute pour beaucoup : du café et des biscuits sont offerts aux participants, faisant véritablement de ces ateliers des lieux d'accueil où les bénéficiaires doivent se sentir libres de revenir.

Quelles sont les perspectives ? Le projet a déjà fait des émules puisque, si une droguerie sociale s'est ouverte il y a quelques mois à Mariemont, d'autres doivent ouvrir leurs portes d'ici la fin de l'année à Malmédy et à Arlon. Le projet est aussi attentivement suivi par Genève et d'autres représentations de la Croix-Rouge à l'étranger. La section auderghemoise, quant à elle, ne compte pas en rester là puisqu'elle compte proposer, pour la fin de cette année, des ateliers de fabrication de produits naturels d'hygiène corporelle et de bien-être. Là également les besoins restent, hélas, largement insatisfaits quand les revenus sont très bas. ■

Croix-Rouge d'Auderghem  
Contact : Luc Swysen  
Chaussée de Wavre, 1171  
1160 Bruxelles  
Tél : 0485 40 50 24  
Site :  
[www.croixrougeauderghem.be](http://www.croixrougeauderghem.be)  
[www.croix-rouge.be](http://www.croix-rouge.be)

Anoutcha Lualaba Lekede

1. Voir le dossier « Le nouveau visage de l'aide alimentaire » dans *Bruxelles Santé* n° 47, p. 12.

2. Ménage alternatif qui utilise de vieilles recettes de grand-mère à base d'ingrédients 100% naturels, [www.croixrougeauderghem.be](http://www.croixrougeauderghem.be)

## L'alcool, source d'exclusion sociale

La consommation d'alcool fait partie de notre culture et n'est pas en soi, dans sa forme modérée et maîtrisée, néfaste pour la santé. Elle en devient nuisible lorsque l'excès s'invite. Selon l'OMS, 8 à 10 % de la population sont concernés par cet excès d'alcool. L'alcool peut aussi « renforcer » des situations personnelles psychologiques sensibles. Une mauvaise consommation d'alcool est source d'exclusion sociale, dans un premier temps par des accrocs professionnels et dans un second temps par des difficultés familiales et, en plus, une souffrance de l'alcoolique et de ses proches.

Les pouvoirs publics ont l'obligation d'agir. Pour les FDF, j'ai porté le débat au Parlement, qui a adopté une résolution. Notre volonté est de sensibiliser tous les acteurs de la société : les décideurs politiques, les producteurs d'alcool, les distributeurs d'alcool, les publicistes, les institutions de formation, les gestionnaires de clubs sportifs et de mouvements de jeunesse...

L'objectif, malgré la perception culturelle de l'alcool comme une consommation conviviale et de fête, est de faire comprendre que c'est le rôle de chacun d'agir pour que l'abus, le dérapage, l'excès soit arrêté quels que soient le lieu ou la pression sociale du moment. Le but est de mettre à l'honneur celui qui est capable de contrôler et d'assurer le respect et la dignité de chaque consommateur.

Le rôle du pouvoir public est d'y contribuer par une cohérence de politique : mise en œuvre de campagnes de sensibilisation, subventionnement sous condition du respect des principes évoqués ci-dessus, encadrement des publicités liées aux alcools, développement de la prise en charge en ambulatoire des patients souffrant d'alcoolodépendance... Agir ainsi est

lutter contre l'exclusion sociale et donc agir pour la cohésion sociale.

*Serge de Patoul  
Chef du groupe FDF  
au Parlement francophone bruxellois*

## Bilan des auditions sur la réduction des risques en matière de toxicomanie : répression versus santé

Notre formation politique a été particulièrement attentive aux auditions qui viennent de se clôturer au sein de la Commission de la Santé du Parlement francophone bruxellois, et j'ai envie de partager avec vous le constat de différents acteurs du secteur.

Aussi bien Ludovic Henrard, de la Fedito bruxelloise, que Christophe Marchand, de la Ligue des Droits de l'Homme, le Professeur Isidore Pelc, qui a participé aux études « La politique des drogues en chiffres » et « Drogues en chiffre II », et Miguel Rwubu, d'Eurotox, se sont en effet accordés pour démontrer que la prohibition des drogues et la répression associée n'ont aucune influence sur le taux de consommation de celles-ci. Ils ont rappelé que plusieurs études ont établi que l'idée répandue « plus on interdit, plus on réprime, moins on consomme » est fautive.

On regarde, du coup, d'un autre œil les budgets « drogues » en Belgique. Et on ne comprend pas le déséquilibre flagrant entre le secteur Sécurité (politiques de prohibition et de répression), massivement financé, et les secteurs Prévention et Réduction des risques, sous-financés. Parce que, contrairement à la répression, la prévention et la réduction des risques ont fait leurs preuves.

Pourquoi les travailleurs de ce secteur doivent-ils se battre quotidiennement pour trouver des subsides, pour garder leurs emplois souvent précaires, alors

que leur travail est reconnu comme d'utilité publique par tous ? C'est à cette question que les politiques doivent répondre avant toute autre ! Et pas par une autre déclaration de bonnes intentions mais par des budgets !

*Catherine Moureaux  
Députée bruxelloise PS*

## Vivre chez soi, une réforme attendue...

Parmi les grands principes qui ont fondé les accords de majorité relatifs à l'aide aux personnes, le concept d'« inclusion » en constitue sans aucun doute la pierre angulaire. L'objectif étant de renforcer l'autonomie, l'inclusion, la participation et la reconnaissance de publics spécifiques. Tout comme l'accès au logement, aux soins de santé, aux activités sociales et professionnelles, « vivre chez soi » participe du principe d'inclusion. Cette thématique constitue un enjeu capital aussi bien pour les personnes porteuses d'un handicap que pour les personnes âgées, précarisées ou isolées, car elle soutient leur droit de choisir avec qui elles souhaitent vivre (seules, en famille, avec des amis...) et dans quel lieu (chez soi, en résidence...). Pour rendre ce choix possible, non seulement il est essentiel de proposer une offre diversifiée de logements, mais il est aussi primordial de l'accompagner d'une offre de services, notamment de soins, répondant aux besoins des personnes désireuses de rester chez elles.

A cet égard, une réforme en profondeur de l'ordonnance de 2002 relative aux centres et services de l'aide aux personnes a démarré en concertation avec les secteurs concernés. Ainsi, depuis plus d'un an, de nombreux acteurs bruxellois se sont mobilisés : habitat accompagné, AVJ, aide à domicile, plannings familiaux, soins ambulatoires, secteur sans-

abri, etc. Cette réforme, initiée par Evelyne Huytebroeck (qui partage cette compétence avec Brigitte Grouwels), doit interroger une série d'aspects pratiques tels que les missions, les modalités d'agrément et de qualité, le contrôle, les subventions ou la participation financière des bénéficiaires. Le vieillissement, la paupérisation, l'existence de structures non agréées et le futur transfert de compétences renforcent encore l'urgence de cette réforme, que de nombreux secteurs attendent et que les écologistes soutiennent avec conviction.

*Dominique Braeckman  
Députée Écolo*

### **Miser sur les séjours de convalescence comme forme alternative de soins**

Dans le cadre de l'amélioration du continuum de soins entre hôpital et domicile, l'INAMI a récemment mis en place une « convention-pilote de rééducation fonctionnelle avec les Centres de convalescence et de rééducation fonctionnelle » et a notamment dégagé, par ce biais, les moyens financiers qui permettront d'attribuer, en Région bruxelloise, 60 nouveaux lits de convalescence. A travers cette convention, l'Etat fédéral intervient pour la première fois dans le coût de programmes de rééducation spécifiques, de courte durée, dispensés dans ces centres, et ce sous un prix forfaitaire journalier appelé « forfait de rééducation ». Jusqu'ici, la prise en charge de ce coût était supportée par les mutualités, mais uniquement par le biais de l'assurance complémentaire.

Les centres de convalescence et de rééducation fonctionnelle accueillent les patients qui nécessitent des soins et du repos suite à une hospitalisation ou à une maladie chronique. Ce séjour a pour objectif d'améliorer

l'état fonctionnel du bénéficiaire, son autonomie physique et son bien-être psychologique, en vue d'une réinsertion optimale dans son milieu naturel. Les patients disposent pour cela d'un personnel médical et paramédical adéquat.

Le concept de séjour de convalescence et de rééducation reste aujourd'hui relativement méconnu. Pourtant, les centres de convalescence ont un rôle important à jouer, dans la mesure où ils offrent aux patients une structure intermédiaire, une transition douce avant qu'ils ne puissent regagner leur domicile, leur évitant ainsi un séjour prolongé et onéreux dans un établissement hospitalier. De plus, ces centres étant ouverts à différents publics – femmes désireuses de se reposer après un accouchement, vacanciers, travailleurs en séminaire... – les patients y côtoient également des personnes venues passer un séjour dans un état d'esprit positif et constructif.

Le cdH n'a cessé d'encourager la diversification de structures alternatives de soins. Nous estimons qu'agir sur l'accessibilité financière des services dits alternatifs, les rendre accessibles également aux personnes à faibles revenus, constitue l'une des réponses complémentaires et incontournables aux besoins de la population. Nous nous réjouissons donc de cette nouvelle convention. D'une part, elle favorise un échelon de soins supplémentaire, bien nécessaire dans notre contexte de vieillissement de la population et d'augmentation des maladies chroniques. D'autre part, elle tient compte des besoins de la Région bruxelloise, aujourd'hui déficitaire en lits de convalescence par rapport aux deux autres Régions. C'est une réponse adéquate à ce double enjeu de société et de proximité.

*Joël Riguelle  
Président du groupe cdH au  
Parlement francophone bruxellois*

## **● CHANGEMENT POUR LE BRUXELLES SANTÉ INFO**

A partir de ce numéro, vous ne trouverez plus qu'un seul exemplaire du Bruxelles Santé INFO glissé dans votre trimestriel.

Si vous souhaitez en obtenir plusieurs exemplaires, il vous suffit de les commander en vous adressant au secrétariat de l'asbl Question Santé au 02/512.41.74 ou en écrivant à [info@questionsante.org](mailto:info@questionsante.org)

Pour rappel, le Bruxelles Santé INFO est un feuillet d'informations qui s'adresse aux usagers des services sociosanitaires bruxellois et leur offre quatre pages d'informations utiles et concrètes relatives à la sécurité sociale et aux différents services de proximité, ainsi que de bons plans de prévention santé.

Tous les numéros sont téléchargeables sur le site [www.questionsante.org](http://www.questionsante.org)

# POURQUOI ?

[www.voyonslarge.be](http://www.voyonslarge.be)



Une initiative de Question Santé asbl, avec le soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles

Photo© : Jean Poucet

#### Secrétariat de rédaction :

Alain Cherbonnier  
Marie-Hélène Salah

#### Conseil de rédaction :

Dr Robert Bontemps  
Dr Murielle Deguerry  
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](mailto:info@questionsante.org)  
<http://www.questionsante.org>



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

Voir article pages 8 à 10

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