

Bruxelles

Santé

Périodique trimestriel, paraît en mars, juin, septembre, décembre - N° **71** juillet - août - septembre 2013 - ISSN 1371 - 2519

L'EFFILOCHE

**Une pièce interactive pour aborder
le suicide des adolescents**

Dossier

**L'ONE aujourd'hui, une institution
vénérable et dynamique !**

Education permanente

Chômeurs : quand moralisation rime avec exclusion

Echo du CBPS

**"Groupe de personnes diabétiques"
un projet par l'asbl Les Pissenlits**

BELGIQUE-BELGIË
P.P. - P.B.
BRUXELLES X - BRUSSEL X
BC 1785
BUREAU DE DÉPÔT :
BRUXELLES X

sommaire

Edito	2
Prévention "L'effiloche", une pièce interactive pour aborder le suicide des ados.	3
Education permanente Chômeurs : quand moralisation rime avec exclusion.	6
Dossier L'ONE aujourd'hui, une institution vénérable et dynamique !	8
Lectures Métissages	14
Migrations	16
Echo du CBPS « Groupe de Personnes Diabéti- ques » ; un projet initié par l'asbl Les Pissenlits	17
Débats	18

Edito

Bruxelles Santé revient après l'été sur des sujets certes préoccupants, mais qui illustrent la mobilisation, le dynamisme et la créativité du secteur non marchand.

Les comportements suicidaires interpellent ; ils sont plus fréquents aux extrémités de l'existence : chez les adolescents et les personnes âgées. Le Centre de Prévention du Suicide nous présente (p. 3 à 5) une action de prévention basée sur une approche de théâtre interactif.

Eric Yvergneaux souligne, témoignages à l'appui, qu'être chômeur est devenu un état à haut risque, social et de santé. Face aux pressions moralisatrices et à l'exclusion, l'estime de soi vacille et le repli presque identitaire guette. L'auteur appelle à retrouver le sens du collectif pour protéger les individus.

« Old lady », l'Office de la Naissance et de l'Enfance ? On aimerait garder le dynamisme de cette presque centenaire ! Cap sur cette institution aux multiples visages (en p. 8 à 14), qui offre un service universel et gratuit. Dominique Fièvez, coordinatrice subrégionale, rappelle que la situation bruxelloise est particulièrement complexe : explosion démographique, manque de places d'accueil, pénurie de médecins... sans oublier le multiculturalisme et la précarisation de la population. Face à ces deux derniers aspects, la politique de prévention et de soutien à la parentalité développée par l'ONE est d'autant plus fondamentale.

La rubrique « Lectures » (p. 14 à 16) fait la part belle au thème du « métissage ». Bien des jeunes Bruxellois sont « pris dans un conflit de loyauté entre deux mondes » et subissent deux menaces principales : la perte de soi (l'anéantissement) ou la capture (l'assimilation). Deux publications évoquent des pistes de sortie vers une participation positive à un monde nouveau et une émancipation.

En page 17, le Centre bruxellois de promotion de la santé (CBPS) donne la parole à un projet participatif de l'asbl Les Pissenlits.

Enfin, la rubrique « Débats » (p. 18 à 19) offre une tribune aux idées des partis démocratiques : la réduction des risques, l'accueil des personnes handicapées et la lutte antidopage y sont évoqués.

Bonne lecture !

« L'EFFILOCHE »

Une pièce interactive pour aborder le suicide des adolescents



Photo © Centre de Prévention du Suicide

Dans notre société, le suicide est le plus souvent évoqué à l'occasion de faits divers dramatiques. La vague de suicides au sein de *France Télécom* entre 2006 et 2008 est encore présente dans de nombreux esprits... Parfois, ce sont des jeunes qui sont au cœur de ces faits divers, comme ce Liégeois de 13 ans qui s'est donné la mort à l'issue des examens de juin dernier. Généralement, l'attention se focalise alors sur ce qui pourrait expliquer l'acte posé. Ce faisant, on a tendance à oublier que le suicide est un phénomène complexe et multifactoriel et, qu'à cet égard, la prévention joue un rôle majeur. Libérer ou faciliter la parole sur ce sujet délicat est un des aspects de la prévention. Voilà pourquoi le Centre de Prévention du Suicide a choisi d'utiliser le théâtre forum ou théâtre action pour susciter le débat au sein des établissements scolaires.

Si en Belgique comme ailleurs, les choses bougent en matière de prévention du suicide et que celui-ci est de moins en moins tabou, il n'en demeure pas moins un problème important de santé publique sur lequel il importe de continuer à travailler. Selon les statistiques, les personnes les plus sensibles aux idées ou aux comportements suicidaires sont souvent soit les adolescents soit les personnes

âgées. De fait, la problématique du suicide se marque de façon importante aux deux extrémités de l'existence : un taux élevé de tentatives de suicide à l'adolescence pour un taux élevé de suicides chez les personnes âgées.

Début 2013, le Centre de Prévention du Suicide a choisi de sensibiliser les professionnels du secteur scolaire sur le rôle qu'ils pouvaient jouer en matière

de prévention du suicide des jeunes. Une plaquette a ainsi été élaborée à destination des acteurs du monde scolaire¹ (directions, enseignants, agents PSE/PMS, etc.). Des formations à Bruxelles et en Wallonie leur sont également proposées. Les informations à ce sujet sont disponibles sur le site du centre, à la rubrique « Soutien aux acteurs scolaires »².



Photo © Centre de Prévention du Suicide

A côté de la plaquette et des modules de formations, le centre propose aussi une pièce interactive sur le thème du suicide des adolescents, « L'Effiloche ». Le choix du théâtre interactif peut, peut-être, étonner. Cependant, « *parmi tous les sujets de société, le suicide est sans doute celui où la technique du théâtre interactif s'impose à l'évidence. En effet, toutes les études faites auprès des jeunes soulignent certes l'importance de leur demande, mais aussi l'impossibilité d'en parler dans leur entourage quotidien. Le sujet demeure tabou dans le milieu familial et même entre eux, le silence prévaut dès qu'il s'agit de dire ses difficultés et son mal de vivre. Tous affirment qu'il leur serait plus facile d'en parler à quelqu'un d'extérieur. Dans le théâtre interactif, ce qu'on donne à voir et à entendre colle à la réalité mais l'écran des personnages rend la prise de parole possible et la libère en la dissociant du "je" redouté par l'implication directe qu'il impose.* »³

« L'Effiloche » est une création du Théâtre de Chaos, une compagnie française de théâtre interactif. La pièce circule déjà depuis plusieurs années au sein de l'Hexagone dans le cadre de programmes de prévention en santé publique auprès des jeunes. La représentation se déroule

sur deux heures qui se répartissent en quarante minutes pour la pièce et une heure et vingt minutes pour l'animation, les discussions et les jeux de rôles. Cet outil a été utilisé pour la première fois en Fédération Wallonie-Bruxelles dans le cadre des « Journées internationales francophones de prévention du suicide », les 4 et 5 février derniers. Trois représentations de la pièce se sont ainsi déroulées devant plusieurs classes de 5^{ème} et 6^{ème} secondaire au Centre Culturel d'Uccle.

La pièce

« L'Effiloche » s'ouvre sur une scène ordinaire dans une classe : la remise de copies corrigées à des élèves. Parmi eux, Muriel, une adolescente qui se voit attribuer une mauvaise note pour un devoir de dissertation : « Hors sujet ! » a noté son professeur sur sa feuille...

« *Muriel est en fait une jeune fille agréable, sociable et aimée de tous même si certains la trouvent un peu secrète. Muriel n'a qu'une idée : passer son bac. C'est une "bûcheuse" et plutôt une bonne élève. Or, depuis quelques temps, elle éprouve un réel mal-être, bien qu'il ne repose sur*

rien de précis. Elle tente de se confier à son professeur de philosophie qui, absorbé, ne perçoit pas son malaise. Pourtant, Patrice, son petit ami, veut, pour lui changer les idées, qu'ils aillent ensemble à une soirée entre copains. Elle refuse. Le ton monte, les amis s'en mêlent et par taquinerie, les mots fusent "nulle", "lâcheuse", etc. » Même la communication avec ses parents, particulièrement avec sa mère, devient difficile. « Muriel préfère trouver refuge auprès de ses amis et se rend à la fête. Mais comme à chaque soirée, leur ami Michel a bu. Muriel perçoit son mal-être et essaie d'en parler à son petit ami qui s'énerve. Ils se disputent et se séparent. Le lendemain, les copains apprennent que Muriel est hospitalisée pour une tentative de suicide. Patrice et le groupe de la veille sont stupéfaits et se sentent coupables. Au début, tous déclarent ne pas comprendre son geste. Puis lentement la parole se délie... »

Les échanges sur scène ont cette faculté de faciliter la discussion qui suit entre les comédiens-animateurs, les enseignants et les jeunes présents dans la salle. Un peu timides au début, les lycéens se sont généralement laissés rapidement prendre au jeu en faisant des propositions et, pour les plus hardis – plus souvent des

jeunes gens que des jeunes filles –, en allant les tester sur les planches à côté des comédiens professionnels. Le fait de pouvoir « tester/expérimenter » sur une scène, dans un débat, les comportements à prôner ou à éviter permet un ancrage direct et une écoute possible quant aux conseils de prévention véhiculés. « Comment réagir ? », « vers qui se tourner ? », « comment interpréter, comprendre ce qu'il se passe ? » sont des questions que ces jeunes peuvent déjà s'être posées et auxquelles ils sont susceptibles d'être confrontés dans leur parcours de vie.

L'importance de la prévention

Le nouvel outil proposé par le Centre de Prévention du Suicide se révèle être une action originale de promotion de la santé qui, outre les objectifs mentionnés auparavant, a également pour but de permettre aux jeunes de réfléchir collectivement à la problématique

du suicide, d'interpeller des adultes et d'autres jeunes sur ces questions délicates et, enfin, d'échanger sans tabou, dans un cadre bienveillant, au sein d'une animation cadrée.

A la fin de « L'Effloche », les jeunes protagonistes arrivent à réaliser qu'ils manquent en réalité d'attention à l'autre. Ce constat n'est pas à prendre à la légère car c'est là tout le cœur du message que l'on veut faire passer aux jeunes : « Faire comprendre à ceux qui sont dans la souffrance qu'ils peuvent en parler et attendre une aide sans se voir rejetés dans l'anormalité ou la folie, faire sentir à tout un chacun que l'écoute, l'attention à l'autre peuvent empêcher de passer à l'acte et que si celui-ci survient dans son entourage, la culpabilisation doit s'effacer devant la volonté d'agir. »

Anoutcha LUALABA LEKEDE

Pour plus d'informations :

Centre de Prévention du Suicide
Avenue Winston Churchill, 108
1180 Bruxelles

Tél : 02 650 08 69 – Fax : 02 640 65 92

Ligne de crise : 0800 32 123

Courriel : cps@preventionsuicide.be

Site : www.preventionsuicide.be

1. Il faut aussi signaler le portail de référence de la Fédération Wallonie-Bruxelles en matière de prévention du suicide lancé depuis peu : www.preventionsuicide.info Ce portail s'adresse en premier lieu à ceux qui entretiennent des liens privilégiés avec les jeunes : enseignants, éducateurs, directeurs d'établissements, professionnels de la santé, animateurs sportifs, responsables de centres d'hébergement (Journal Promouvoir la Santé à l'Ecole, n° 42, juin 2013).

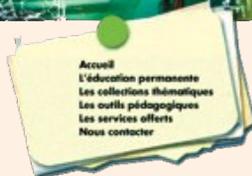
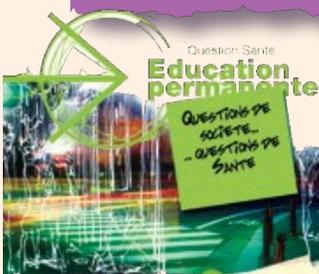
2. Il est également possible d'obtenir des informations et de s'inscrire aux formations via l'Institut de la Formation en cours de carrière (IFC) : <http://www.ifc.cfwb.be>

3. Dossier de presse « Théâtre Forum "L'Effloche" ».

4. Ibidem.

Photo © Centre de Prévention du Suicide





Chômeurs: quand moralisation rime avec exclusion

Depuis quelques années, l'asbl Question Santé propose, en complément de l'édition de brochures, des animations d'Education permanente, dans le cadre de son projet « Questions de société, questions de santé ». Ces derniers mois, mais faut-il y voir un signe des temps, une animation en particulier a retenu l'attention des programmeurs, une animation basée sur une brochure éditée en 2010, brochure ayant pour titre « Être chômeur, la belle vie ? »

Plusieurs OISP (Organismes d'Insertion Socioprofessionnelle) et EFT (Entreprises de Formation par le Travail) issues du monde féministe, syndical ou associatif et une Mire (Mission régionale pour l'Emploi) ont en effet trouvé pertinent, dans une optique d'éducation permanente, d'ajouter au programme de leurs formations destinées aux personnes sans emploi, un moment de réflexion, de prise de conscience des enjeux du travail, - ou de l'absence de travail.* L'objectif avoué de ces demandes était également de souligner les violences de toutes sortes induites par les conséquences des dernières évolutions de l'Etat Social Actif, afin de les mettre en perspective, et éventuellement de s'en prémunir. Ces animations ont amené des discussions soutenues, intenses, ainsi que toute une série de témoignages, plein d'intérêt, de colère, de violence, mais aussi d'émotion. Ce sont certains de ces témoignages que vous retrouverez le long de cet article. Seuls les prénoms des intervenants sont modifiés, pour des raisons qu'on comprendra aisément...

Une même animation, des chemins différents

L'animation « Être chômeur, la belle vie » commence d'une manière presque immuable par un temps individuel. La consigne, volontairement concise est la suivante : il s'agit d'écrire sur des post-its - ou de dessiner, le cas échéant - cinq retombées du travail, en d'autres termes, ce que le travail peut apporter. Une fois les post-its remplis, ceux-ci sont lus et commentés par les participants,



rassemblés sur un tableau et disposés par l'animateur en sept catégories qui seront débattues, les sept retombées du travail (voir encadré page 8).

Dès ce moment se dessinent de grandes tendances, fruits de la personnalité du groupe et des participants. L'accent sera mis parfois sur les retombées financières ou pratiques. Parfois sur des considérations plus « abstraites », comme la question du statut, ou la recherche du sens, qui va souvent, au gré de la discussion, flirter avec le concept de l'utilité de la personne sans emploi.

Une fois les post-its disposés, les participants sont invités à mettre des mots sur les catégories. La discussion collective est alors lancée, le débat peut commencer.

Face aux professionnels

Lors de ces animations, les participants affirment souvent leur perplexité par rapport à la multiplication des intervenants professionnels qu'ils côtoient durant leur parcours d'insertion. Agents ONEm, Forem, job coaches, agents d'insertion, et autres professionnels de tous crins. Pas évident de comprendre le rôle de chacun et d'appréhender les enjeux visibles ou invisibles. Pas facile non plus d'essayer l'agressivité éventuelle de personnes censées les aider. Et souvent leur discours moralisateur.

« Je n'ai pas eu de chance, nous dit Maryse, j'ai dû tirer le mauvais numéro... La personne qui est censée s'occuper de moi au Forem, quand je la rencontre, j'ai l'impression de la déranger. Elle me

le fait sentir. En plus, je ne comprends pas toujours ce qu'elle me raconte. Si je lui demande de répéter, elle le prend de haut. Et je sais qu'à la moindre erreur, je risque de perdre mon chômage, en tout ou en partie. »

Les obligations, sous peine de sanctions, de participer à des dispositifs, plan d'accompagnement et autres réunions d'information sont aussi mal comprises, surtout quand elles se répètent jusqu'à en perdre leur sens.

« J'habite dans un camping... C'est pas l'idéal pour mes enfants, mais bon, je n'ai pas fort le choix, chuchote presque Mireille. Quand on m'a obligé à assister à cette réunion, j'ai téléphoné pour voir si on remboursait mes frais, et on m'a ri au nez, comme si j'étais une profiteuse. »

Les contrôles de l'ONEm sont eux perçus comme arbitraires, vexatoires, mais aussi inefficaces.

« J'ai eu un contrôle, il y a deux mois, nous raconte Yasmina, heureusement, je suis tombée sur la gentille... Elle m'a quand même fait signer un contrat et m'a dit que je devais photocopier les enveloppes timbrées que j'utilisais pour envoyer mes CV, pour montrer que je ne mentais pas. Ils croient vraiment qu'on a que cela à faire, et des euros à dépenser à la photocopieuse de la librairie. Qu'est-ce que cela aurait été si j'étais tombée sur l'autre facilitateur... »

« Je ne comprends pas pourquoi certaines personnes sont inquiétées, et d'autres pas... constate Jean. On dirait que les règles ne sont pas les mêmes pour tout le monde. »

« Dans mon secteur, surtout pour les gens de mon âge, rappelle Jean-Pierre, c'est pas en envoyant quatre réponses et quatre sollicitations spontanées qu'on trouve du boulot. Pourtant, c'est ce qu'on exige de moi ! »

Face à l'arbitraire, les participants essayent de comprendre, émettent des hypothèses.

« La dame qui était en face de moi à l'ONEm, dit Nadine, je suis sûre qu'elle n'aime pas ce qu'elle fait... Et que c'est pour cela qu'elle m'a traitée comme cela... Si elle n'aime pas son boulot, elle n'a qu'à en changer. Je veux bien la remplacer. Moi, au moins, je sais ce que

c'est de vivre avec à peine plus que le prix du loyer dans un village où il y a deux bus par jour. »

Cette incompréhension fait de gros dégâts à l'estime de soi. Et puis, il y a aussi les mots qui font mal. Certains en ont pris déjà conscience : « J'ai encore vu la semaine passée à la TV un reportage dont le titre était "Les chômeurs seront plus facilement sanctionnés", martèle Didier. A croire que c'est le fait d'être chômeur qui doit être puni ! Ils veulent nous activer, disent-ils, comme si on était pas déjà actifs. »

Dans ces contextes, les débats sur l'utilité du demandeur d'emploi ne sont jamais loin, et là, les avis sont parfois partagés. Culpabilité et sentiment d'impuissance sont plus forts que les arguments rationnels.

« J'ai 49 ans, dit Françoise, j'ai commencé à travailler à 16 ans... Jusqu'à il y a un an, je n'avais jamais chômé... Je le vis très mal, j'ai l'impression de profiter. Mes voisins ne savent pas que j'ai perdu mon emploi. Je les évite. »

« Quand on a un travail, partage Bruno, et qu'arrive le temps des vacances, on est capable d'en profiter. On m'a dit que les chômeurs étaient toujours en vacances, moi je dis qu'on y est jamais. »

« J'aime bien venir à cette formation, dit Yvette. Je sors de chez moi, j'ai l'impression d'être prise en compte, et puis être avec le groupe me fait du bien. On se soutient. Moi ça m'a réappris à être à l'heure, aussi. Et puis les gens qui font les cours nous écoutent attentivement, sans qu'on ait l'impression d'être en faute. »

Le nerf de la guerre, la guerre des nerfs

Les discussions sur le pouvoir d'achat sont nombreuses, les participants se prennent à rêver d'une situation meilleure, où ils pourraient prononcer le mot « projet » sans avoir l'impression de dire une grossièreté. Mais les réveils sont souvent difficiles. Etablir un budget pour la plupart des participants ressemble à la quadrature du cercle.

« Quand j'ai perdu mon emploi, on a continué à aller dans les mêmes magasins qu'avant, mais notre compte en banque a

fondue comme neige au soleil, lâche Albert. Maintenant on va ailleurs, au moins cher, mais franchement, parfois, je me demande ce que je mange. »

« Le mois passé, partage Sophie avec émotion, j'ai dû changer de marque de cacao pour ma fille. J'ai pris le produit blanc. J'avais déjà revendu ma voiture. Mon coiffeur doit croire que je suis morte, depuis le temps que je n'y suis plus allée... Mais devoir priver ma fille de sa marque préférée, là, ça m'a fait vraiment mal. »

Pour certaines personnes qui participent aux animations, l'exclusion sociale est déjà là, larvée et sourde. La pression moralisatrice la rend encore moins supportable.

Un repli presque identitaire, source de violences

Le mécanisme n'est pas inconnu, mais il prend là une nouvelle dimension. Face à la crise et à la dureté de la vie, face à la concurrence, les solidarités se détricotent, et sont remplacées par autre chose, la recherche de boucs émissaires, par exemple. Il n'est pas rare alors de voir certains participants oser des remarques racistes, précédées de précautions oratoires, quand des participants d'origine étrangère sont présents dans le groupe. Mais aussi, de nouvelles cibles apparaissent.

« Ok, moi je suis chômeuse, je dois faire plein de trucs... dit Vanessa, mais quand je vois mon voisin, qui est au CPAS, il se la coule douce, hein ? »

Brigitte nous explique : « Le matin quand je vais conduire mes gosses et que je vois ces enseignants payés à pas faire grand chose, qui prennent le café, je suis triste... Triste et fâchée. »

Des représentations, de nouvelles exclusions que par lassitude sans doute, on finit par ne plus remettre en question. Plus besoin des médias ou des porte-paroles de l'Etat Social actif pour faire la morale aux chômeurs... On pourrait presque dire qu'ils s'en chargent eux-mêmes.

Etre chômeur est devenu un état à haut risque. Risques sociaux, risques de santé, car on sait quels dégâts fait l'exclusion, sociale ou économique. Face à l'énorme

pression qu'il doit supporter, bien souvent le chômeur n'a plus que des réponses individuelles à proposer. Retrouver le sens du collectif pourrait sans doute être une première manière de se protéger de ces dangers.

L'asbl Question Santé éditera à la fin de l'année 2013 une brochure reprenant à travers de nombreux témoignages, les débats et questions soulevés lors de ces animations.

Eric Yvergneaux
Service éducation permanente
Question Santé asbl

*Les associations concernées sont entre autres l'asbl Mode d'Emploi, dans son implantation de La Louvière, le Centre Européen du Travail, bureau de Thuin, et la Mirev, la Mission Régionale pour l'Insertion et l'Emploi dans l'arrondissement de Verviers.

Les sept retombées du travail, d'après les travaux de Jacques Limoges, de l'Université de Sherbrooke.

Le travail :

- génère un revenu donc garantit un pouvoir d'achat et de consommation;
- confère un statut et, par conséquent inspire le respect;
- gère le temps et l'espace;
- crée des relations interpersonnelles officielles ou spontanées;
- permet de bâtir des projets et de les réaliser;
- joue un rôle clé, car il sert de référence;
- donne un sens à la vie.

Jacques Limoges postule que toutes ces retombées sont accessibles sans emploi, mais que seul le travail peut les réunir toutes.

L'ONE aujourd'hui, une institution vénérable et dynamique

D'aucun surnomme l'Office de la Naissance et de l'Enfance, la « Vieille Dame » son centenaire. Mais, bien que d'un âge vénérable, l'ONE est avant tout moderne et en constante évolution. Dominique Fievez, Coordinatrice subrégionale Bruxelles nous a parlé des missions et multiples actions de cette « Vieille Dame ». Guillaume, Responsable du Service Communication externe pour l'aide aux familles, nous a également parlé de son rôle.

L'ONE est parfois surnommée « la vieille dame ». Mérite-t-elle son surnom ? Quand et comment a-t-elle été créée ?

Dominique Fievez : « Avant 14-18, il existe de nombreuses initiatives de lutte contre la mortalité infantile. Ce sont généralement les communes qui s'organisent afin d'offrir un minimum vital aux enfants et de soutenir les femmes enceintes. C'est pendant la première guerre mondiale qu'est fondée l'Oeuvre Nationale de l'Enfance. Elle a pour but de « sauver l'enfance » dans un contexte d'occupation, de réquisition et de famine. L'Oeuvre fait alors partie du Comité de secours et d'alimentation dont elle formait la section « Aide et Protection des Oeuvres de l'Enfance ». Les mesures d'aide alimentaire prises alors pour soutenir les familles telles que les cantines scolaires ou les « Gouttes de Lait » vont être particulièrement efficaces. La Belgique est le seul pays européen à voir baisser la mortalité infantile durant la Grande Guerre. Après la guerre, ces progrès sociaux sont confirmés par le législateur. La loi du 5 septembre 1919 va organiser l'Oeuvre Nationale de l'Enfance et lui conférer son nom. Cette loi est visionnaire, elle encadre les initiatives locales, organise les consultations préventives, développe les politiques d'accueil... Aujourd'hui encore, l'ONE vit toujours sur cet héritage. En 1983, suite aux différentes réformes institutionnelles, l'Oeuvre Nationale de l'Enfance est divisée en trois : l'Office de la Naissance et de l'Enfance compétent pour la partie francophone de la Belgique, *Kind en Gezin* compétent pour la partie néerlandophone et *Dienst für kind und Familie* pour la Communauté germanophone. »

Aux origines des programmes

Jusqu'au XXème siècle, un enfant sur six meurt avant un an. Un autre enfant sur sept mourra entre un et cinq ans. Quant aux mères, une femme sur cent meurt lors de l'accouchement. Parmi les premières causes de mortalité chez les enfants en bas âge avant 1900, on trouve les maladies infectieuses (entérites, bronchites, pneumonies, rougeole, scarlatine, coqueluche...), les épidémies – par exemple le choléra en 1849 et 1866 et la variole en 1871 –, des épisodes de crise alimentaire, sociale et économique comme la maladie de la pomme de terre en 1846 ou la crise agricole de 1880 et les phénomènes climatologiques (étés caniculaires ou hivers trop rigoureux).

La mortalité infantile avant 5 ans représente au XIXème siècle, 40% des décès annuels. Si les maladies infectieuses sont aussi souvent mortelles, c'est qu'elles frappent des enfants mal nourris et vivant dans des conditions d'hygiène déplorable : logements insalubres et surpeuplés, sans accès à l'eau potable ni au réseau d'évacuation des eaux, sans aération et parfois sans chauffage pour les plus pauvres. La durée parfois très courte de l'allaitement maternel aggrave encore la mortalité infantile dans toutes les catégories sociales.

Dès le XIXème siècle, se pose le problème de la garde des enfants des femmes exerçant une activité professionnelle, souvent des ouvrières travaillant douze heures par jour loin du domicile. Lorsque l'entourage familial ne peut accueillir l'enfant, il ne reste que deux solutions, la mise en nourrice rémunérée -ce qui signifie bien souvent son

inique !

ne », il est vrai que l'ONE fêtera bientôt la institution complexe, dynamique, mondiale de l'Administration subrégionale de Dame ». Nous remercions également Caty portée à la réalisation de ce dossier.

mes de protection de l'enfance

arrêt de mort puisque le taux de mortalité des enfants confiés avoisinait les 80 %- ou l'emballage, pratique qui consiste à envelopper le bébé du cou au cheville dans différentes couches de tissus et de bandes d'étoffe. Ainsi immobilisé et « protégé » dans une sorte de cocon, l'enfant est laissé seul au domicile toute la journée. En Belgique, face à cette situation, des associations philanthropiques ainsi que des administrations communales vont organiser dès 1845 les premières crèches, puis les Consultations pour Nourrissons.

Les facteurs alimentaires et hygiéniques comme causes de la mortalité infantile sont déjà bien identifiés au XIX^{ème} siècle. Les découvertes médicales ont permis de comprendre les mécanismes d'infection et de contagion, l'importance de la stérilisation du lait et des biberons, d'une alimentation adaptée, d'une eau propre à la consommation, de l'hygiène quotidienne, des procédés de conservation des aliments, etc. L'enjeu est alors de diffuser ces connaissances dans la population en particulier dans les milieux populaires. Il faut vulgariser ces nouvelles pratiques qui représentent pour les familles les plus pauvres et peu éduquées une véritable révolution dans la façon d'élever les tout-petits. Les premières recommandations sont relayées par les médecins. Très vite, d'autres canaux d'information à destination des mères se développent via les sages-femmes, les institutrices, les pharmaciens, les institutions religieuses puis par le biais des crèches, des consultations pour nourrissons et des « Gouttes de Lait ». Les « Gouttes de Lait »

Quelles sont plus précisément les missions de l'ONE ?

Dominique Fievez : « Au début des années 2000, le fonctionnement de l'ONE est remis en question. Cette réflexion aboutit au Décret portant Réforme de l'ONE promulgué le 27 juillet 2002. L'Office de la Naissance et de l'Enfance est défini comme l'organisme de référence de la Fédération Wallonie-Bruxelles (Communauté française de Belgique) pour toutes les questions relatives à l'enfance, aux politiques de l'enfance, à la protection de la mère et de l'enfant, à l'accom-

pagnement médico-social de la (future) mère et de l'enfant, à l'accueil de l'enfant en dehors de son milieu familial et au soutien à la parentalité. Les missions de l'ONE sont clarifiées et s'articulent dorénavant en missions opérationnelles "Accueil" et "Accompagnement" et missions transversales. Les principes d'action sont également explicités : il s'agit de l'accessibilité pour tous (universalité), de la qualité des services offerts, de la bientraitance et des partenariats. Les métiers liés aux missions de l'ONE sont professionnalisés. »

Les missions de l'ONE

« Accueil »

L'ONE assure l'agrément, le subventionnement, l'accompagnement, le contrôle et l'évaluation de l'accueil de l'enfant de 0 à 12 ans et +, en dehors de son milieu familial. Ces structures d'accueil sont les suivantes :

- Les milieux d'accueil subventionnés
- Les milieux d'accueil agréés et non subventionnés
- Les milieux d'accueil autorisés non agréés
- Les services d'accueil spécialisés (ex-accueil de crise)
- Les services d'accueil organisés (les 2 centres d'accueil de l'ONE)
- L'accueil extrascolaire
- Les centres de vacances
- Les écoles de devoirs

« Accompagnement »

L'autre mission majeure de l'ONE est l'accompagnement de l'enfant dans et en relation avec son milieu familial et son environnement social. Il a également pour mission de mener des actions de soutien à la parentalité et de promotion de la santé. Cette mission s'exerce principalement par le biais des structures suivantes :

- L'organisation de consultations prénatales
- L'organisation des consultations pour enfants
- L'organisation des visites à domicile
- Le suivi des équipes SOS enfants conventionnées par l'Office
- Le service Adoption

L'ONE développe également des missions transversales communes à ces deux grands secteurs. Celles-ci se déclinent notamment à travers le soutien à la parentalité et l'information des parents, la promotion de la santé et l'éducation, la promotion de la formation continue des acteurs des politiques de l'enfance, la réalisation de recherches, l'évaluation des besoins et des expériences innovantes.

Tout le monde connaît plus ou moins le rôle de l'ONE dans l'accueil de la petite enfance. Quelles sont ses autres actions ?

Dominique Fievez : « L'ONE est un service universel, gratuit et sur base volontaire. Il a en charge tout ce qui touche à l'accueil et l'accompagnement des enfants de 0 à 15 ans. Par exemple, toutes les naissances sont signalées à l'ONE qui dispose d'un travailleur médico-social (TMS) de liaison dans la plupart des maternités de la Communauté française. A chaque naissance, le TMS rencontre la mère directement dans sa chambre à la maternité. Il présente son rôle, les missions et les services de l'ONE. Le TMS renvoie aussi les données liées à sa rencontre avec la mère vers la future consultation. Le nombre de consultation est en constante augmentation particulièrement à Bruxelles qui représente 34,7% de l'ensemble des

enfants suivis dans les consultations pour enfants de l'ONE. L'ONE organise aussi 49 consultations prénatales à destination des futurs parents. L'ONE s'occupe également des écoles de devoirs, de l'accueil extra-scolaire, de l'accompagnement des parents souhaitant mettre leur enfant en adoption et édite de nombreuses publications, brochures et outils à destination des parents et des professionnels du secteur comme le Référentiel psychopédagogique par exemple¹. »

« L'ONE inclut également un pôle scientifique² qui a développé des contacts étroits avec les universités et le monde scientifique. L'institution s'inscrit dans une volonté de recherche et d'évaluation constante. Les différentes composantes du pôle scientifique ont en charge les recherches scientifiques sur des thèmes tels que le soutien à la parentalité ou la réforme des consultations pour

enfants, l'accompagnement scientifique des colloques et des publications, la formation continue du personnel et les pratiques d'évaluation. Ce travail de recherche et de réflexion se fait avec l'appui des travailleurs de terrain. Une réflexion éthique complète la démarche scientifique et y intègre le respect des personnes et des valeurs démocratiques. L'ONE est une institution dynamique, en phase avec l'évolution de la société. Un débat éthique est fondamental face à de nombreuses questions comme l'équité ou la notion de bienveillance. A côté de ces organes scientifiques, l'ONE procède également à la récolte de données concernant son domaine d'action (accueil de l'enfance, maltraitance, données socio-démographiques) via la Banque de données médico-sociales qui fête d'ailleurs ses trente ans d'existence le 5 décembre prochain. »

Les 30 ans de la Banque de données médico-sociales

La Banque de données médico-sociales (BDMS) de l'ONE est, au sein de l'institution un outil indispensable de monitoring et d'(auto)évaluation des politiques menées, pour satisfaire les missions définies.

L'objectif visé est au moins double de ce point de vue. La BDMS permet aux équipes de terrain d'apprécier rapidement l'efficacité et l'adéquation des actions, d'où l'outil d'orientation des choix dans les domaines pré- et périnatal; mais aussi, les indicateurs de santé et socio-économiques récoltés reflètent la préoccupation de l'ONE à apporter une attention particulière aux populations les plus défavorisées (lutte contre les inégalités liées à la santé) sans négliger l'objectif fondamental d'un service ouvert à tous.

Ces données récoltées par les Travailleurs médico-sociaux (TMS), les médecins, les sage-femmes et, de plus en plus par les puéricultrices et infirmières des milieux d'accueil, sont encodées au niveau des administrations subrégionales par des agents assermentés qui font un premier contrôle de la qualité des informations avant le traitement et l'analyse par les membres de la cellule BDMS au sein de la Direction Etudes et Stratégies de l'ONE.

La BDMS répond à des exigences de secret professionnel et de confidentialité strictes qui sont garanties par un Médecin Directeur - maître de fichiers.

Depuis sa création en 1983, la Banque de données de l'ONE vise une dynamique dans l'accompagnement des familles par les TMS en offrant une description rapide de l'environnement de travail et des propositions concrètes dans le suivi médico-social des femmes enceintes et jeunes enfants. De ce fait, le BDMS est un interlocuteur de poids pour les partenaires du champ de la Protection maternelle et infantile, de la santé comme du domaine de la démographie, des

chercheurs, des étudiants et médias divers, et également des politiques et autres décideurs.

Cette année, la Banque de Données Médico-Sociales de l'ONE fête ses 30 ans d'existence. Pour commémorer cet anniversaire, une matinée d'étude est programmée le jeudi 5 décembre 2013 à l'Administration subrégionale ONE de Bruxelles (Boulevard Louis Schmidt, 87 à 1040 Etterbeek)

Ce moment de réflexion s'articulera autour de plusieurs thèmes illustrés d'exposés :

- La natalité et les questions qu'elle soulève
- Les systèmes de récolte d'informations socio-sanitaires, pour quelle interpellation du (décideur) politique ?
- L'intérêt du suivi ONE de la grossesse
- Le suivi de l'enfant à l'ONE
- La question du langage

Cette matinée est surtout destinée aux partenaires externes, au monde scientifique et décideurs politiques locaux ou de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Une journée avec les agents internes sera jumelée à la fête du personnel ONE, l'occasion pour les collaborateurs de la Banque de Données Médico-Sociales de remercier toutes les personnes impliquées dans ce travail complexe de récolte des informations socio-sanitaires que sont les TMS, les médecins, les encodeurs, les coordinateurs, les conseillers médicaux, les informaticiens, etc.

Le programme complet et les modalités pratiques de cet événement seront diffusés prochainement.

L'ONE a-t-elle évolué ces dix dernières années ?

Dominique Fievez : « Bien sûr, nous sommes dans une démarche de réflexion et de remise en question constante. En 2004, par exemple, l'ONE a entrepris la réforme des consultations pour enfants. Ces consultations sont un service important en termes de prévention à l'échelle communale. Elles permettent un suivi régulier des enfants et de leur santé et proposent des services médicaux gratuits en plus de la consultation avec un médecin généraliste comme les dépistages pour les troubles de la vue, de l'audition, la dyslexie ou la vaccination. Depuis la réforme, chaque consultation met en place un projet où le travailleur médico-social (TMS), le médecin et les volontaires s'associent pour développer des activités de prévention, de promotion de la santé et de soutien à la parentalité au bénéfice de la population, avec une attention particulière pour les familles les plus vulnérables (les projets santé-parentalité). Au sein des consultations, nous avons développé de nombreuses activités. Certaines sont axées sur le soutien à la parentalité et le développement de la relation parents/enfants comme le massage bébé, d'autres sur la nutrition. Les coins lecture, par exemple, animés par des volontaires visent à transmettre le plaisir de lire aux tout-petits, à stimuler l'apprentissage du langage et à sensibiliser les parents. »

« Nous avons également développé un réseau de professionnels d'une grande qualité, particulièrement les TMS, les agents de terrain. Il y a 850 TMS dont 224 à Bruxelles qui oeuvrent chaque jour sur le terrain. On n'insiste pas assez sur leur travail. Ce sont ceux qui ont la plus grande proximité avec les familles. Ils sont les premiers à réagir, à prendre des initiatives, à lancer l'alerte parfois. Ils sont confrontés directement aux évolutions de la société et à leur impact sur le public. Pour accompagner les travailleurs de terrain face aux situations difficiles qu'ils peuvent rencontrer, l'ONE a beaucoup investi dans la formation et le soutien du personnel. Par exemple avec l'affaire Dutroux, nous avons mené un travail de réflexion sur les concepts de bien-être/maltraitance. Aujourd'hui, face aux cas de maltraitance, les TMS sont aidés et encadrés par les Référents Mal-

traitance. Au nombre de 9, ils écoutent les TMS et les soutiennent en cas de problème. Lorsqu'une situation de maltraitance se présente, le référent réfléchit avec les travailleurs sociaux sur l'urgence de la situation, la nécessité de construire un réseau autour de la famille et d'y maintenir l'enfant ou non. Le soutien et la formation des travailleurs des milieux d'accueil est aussi assuré par la direction psychopédagogique. A Bruxelles, deux conseillers aident et soutiennent les acteurs des milieux d'accueil dans leurs démarches de professionnalisation et de développement de la qualité de l'accueil. »

Quels sont les défis auxquels l'ONE est confronté à Bruxelles ?

Dominique Fievez : « La situation bruxelloise est particulièrement complexe. Les conséquences de l'explosion démographique se sont d'abord fait sentir sur les milieux d'accueil destinés aux tout-petits. Au fil des ans, le manque de places se répercute sur les infrastructures accueillant des enfants plus âgés : écoles des devoirs, équipements parascolaires... Nous sommes aussi confrontés à une pénurie de médecins au sein des consultations. Avec l'explosion démographique, chaque consultation accueille 1700 enfants ! »

« Cette pénurie touche également les structures d'accueil. Les normes en matière d'infrastructures et d'équipements pour les milieux d'accueil sont fixées par le Gouvernement de la Communauté française. Ces normes sont strictes. Elles doivent assurer aux enfants sécurité, salubrité, hygiène et espace, et être de nature à favoriser leur bien-être et leur épanouissement, selon les modalités fixées par l'Office en vertu du Code de Qualité et approuvées par le Gouvernement. La norme à respecter en matière d'espace est d'offrir par place d'accueil une surface intérieure minimale de 6 m² au sol qui se compose de 4 m² minimum pour l'espace "activités intérieures et repas" et de 2 m² minimum pour l'espace "sommeil-repos". Pour ouvrir un milieu d'accueil, il faut aussi disposer d'un accès à un espace extérieur terrasse, jardin, parc... Certains de ces critères peuvent être difficiles à respecter en ville. Pour Bruxelles, des dérogations

sont prévues en matière d'espace d'accueil. En effet, les loyers sont nettement plus élevés dans la capitale et le manque de milieux d'accueil est connu. Il est donc permis de disposer d'une surface intérieure de seulement 5 m² au sol par place d'accueil. Mais on ne peut pas déroger sur tous les critères sous peine de dégrader gravement la qualité de l'accueil. Lorsqu'on constate des problèmes importants dans une crèche et qu'il faut la fermer même temporairement, les parents réagissent parfois mal. C'est compréhensible car il manque cruellement de places d'accueil surtout à Bruxelles mais nous cherchons toujours des solutions de remplacement pour soutenir les parents. Nous sommes bien conscients de la pénurie de places d'accueil mais le respect des critères d'accueil est très important, il s'agit de la sécurité et du bien-être des enfants. Ce qui n'est pas toujours bien compris par le public. »

« Parmi les autres difficultés rencontrées par nos équipes, celles liées au multiculturalisme et à la précarisation de la population sont particulièrement marquées à Bruxelles. Une partie de la population bruxelloise est en grande difficulté et en voie de paupérisation. Face à ces familles, les politiques de prévention et de soutien à la parentalité sont fondamentales. Par exemple, il faut parfois accueillir et soutenir des parents analphabètes ayant mis leurs enfants dans une crèche ou une école néerlandophone alors qu'ils ne peuvent aider leurs enfants dans aucune des langues nationales. »

« Malgré les difficultés financières et la réduction de la dotation de l'ONE, nous essayons de suivre l'évolution démographique en engageant des travailleurs de terrain, particulièrement à Bruxelles où la situation est difficile mais aussi en nouant des contacts et en créant des synergies avec les autres acteurs du secteur. Les journées portes-ouvertes de l'Administration subrégionale de Bruxelles sont d'ailleurs consacrées cette année à la situation spécifique de l'accueil et de l'accompagnement des enfants à Bruxelles ainsi qu'aux défis particuliers auxquels la Région bruxelloise est confrontée en matière de croissance démographique, d'inégalités sociales de santé, d'accessibilité de l'accueil... En développant de nombreuses actions dans tous les domaines liés à nos mis-

sions, nous essayons de répondre aux grands défis actuels. »

Marie-Hélène Salah

¹ Le Conseil scientifique de l'ONE, les Collèges médicaux, les Conseillers pédagogiques, la Direction Etudes et Stratégies (DES), la Banque de Données Médico-sociales (BDMS) et le Fonds Houtman sont les principales ressources

scientifiques de l'O.N.E. Celles-ci lui permettent d'améliorer sans cesse ses connaissances (sur l'enfance, la maternité, l'accueil de l'enfant, le soutien à la parentalité), d'évaluer ses missions et de les adapter à l'évolution de la société.

² Cet ouvrage, destiné aux responsables de projet, a pour objectif de mettre à la disposition des lecteurs un ensemble de savoirs actuels jugés pertinents pour améliorer l'accueil de l'enfance.

Naissance et Enfance : agir ensemble à Bruxelles

Les jeudi 10, vendredi 11 et samedi 12 octobre 2013, l'ONE organise des portes-ouvertes à l'Administration subrégionale de Bruxelles.

Jeudi 10 et vendredi 11 octobre 2013 : les demi-journées d'échanges

Ces demi-journées d'échanges sont destinées aux professionnels et partenaires incontournables de l'ONE. Elles aborderont la situation spécifique de l'accueil et de l'accompagnement des enfants à Bruxelles ainsi que les défis particuliers auxquels la Région bruxelloise est confrontée en matière de croissance démographique, d'inégalités sociales de santé, d'accessibilité de l'accueil...

Les thèmes abordés sont :

- Jeudi 10 octobre en matinée : La prévention périnatale. Agir ensemble à Bruxelles en matière de mortalité périnatale
- Jeudi 10 octobre l'après-midi : L'accueil 0-3 ans. Agir ensemble à Bruxelles pour des offres d'accueil adaptées
- Vendredi 11 octobre en matinée : L'accompagnement du jeune enfant et de sa famille. Agir ensemble à Bruxelles pour favoriser le meilleur développement du jeune enfant
- Vendredi 11 octobre l'après-midi : L'accueil 3-12 ans. Agir ensemble à Bruxelles pour améliorer l'accessibilité de l'accueil extra-scolaire.

Samedi 12 octobre 2013 : l'ONE vous ouvre ses portes !

Cette journée est destinée aux parents. De nombreuses animations sont prévues de 10h à 16h.

- Un parcours de présentation des services de l'ONE le plus attractif possible : modules EDUS, tunnel dentaires propres et bulle sensorielle, des ateliers (alimentation, psychomotricité, dépistage troubles de la vue...).
- Un espace présentant les différents types de milieu d'accueil en lien avec nos missions au sein de ceux-ci.
- Un espace présentant l'action d'ONE Adoption.

ONE OFFICE DE LA NAISSANCE ET DE L'ENFANCE

NAISSANCE ET ENFANCE

AGIR ENSEMBLE à BRUXELLES

→ **L'ONE VOUS OUVRE SES PORTES**
Samedi 12 octobre 2013 de 10h à 16h

L'ONE vous invite à participer à de nombreuses animations

- Sourire en santé
- Expo interactive sur la grossesse
- Eco-conseil
- Massage bébé
- Atelier contes
- Eveil musical
- Scéance de psychomotricité
- Autour de l'adoption
- Parcours crèches & Co

ONE
Administration Subrégionale de Bruxelles
Boulevard Louis Schmidt 87
1080 Bruxelles
ENTRÉE LIBRE - CADEAUX «SANTÉ»

ONE.be

Informations :

ONE

Administration Subrégionale de Bruxelles

Tél. : 02/511.47.51

Mail : asr.bruxelles@one.be

Boulevard Louis Schmidt 87

1080 Bruxelles

Deux exemples d'outils proposés par l'ONE destinés aux parents ayant peu accès à la langue française écrite

« Des images pour accompagner les parents au quotidien »

Professeur d'alphabétisation ou enseignant à des élèves primo-arrivants, association accueillant des adultes déficients intellectuels, médecin généraliste travaillant en maison médicale, puéricultrice dans les crèches, travailleur social des CPAS, infirmière scolaire, accueillante d'enfants à domicile, consultation néonatale, sage-femme... De nombreux professionnels des secteurs sociaux, médicaux et éducatifs sont fréquemment confrontés à des personnes peu familiarisées avec le français écrit. La majorité des outils disponibles dans le secteur de l'éducation à la santé recourent à des textes écrits et sont peu accessibles voire inexploitable pour une partie du public, qu'il s'agisse de primo-arrivants, d'analphabètes ou même de personnes atteintes de déficience mentale.

Partant de ce constat, l'ONE a développé un projet afin d'accompagner les parents n'ayant pas ou peu d'accès à la langue française écrite : « Des images pour accompagner les parents au quotidien ». Son objectif est de recourir à d'autres moyens que l'écriture afin de créer la relation et la communication entre les parents et les professionnels sur les questions relatives à la petite enfance.

Pour accompagner ces parents mais aussi dans un esprit de prévention et de promotion à la santé, deux outils complémentaires ont donc été réalisés. Dans un premier temps, l'ONE a développé six fiches thématiques illustrées, soutenues par des mots-clés, abordant des sujets tels que la grossesse et la naissance, les soins quotidiens, le sommeil, l'alimentation, la sécurité et le développement de l'enfant, mais aussi les divers services offerts par l'ONE. Ces fiches sont disponibles pour tout intervenant de première ligne en contact avec des personnes analphabètes fonctionnelles, primo-arrivantes ou encore présentant un handicap. L'originalité inédite de ces fiches est qu'elles ont été élaborées en croisant non seulement le regard d'experts scientifiques et du terrain, mais également en tenant compte de l'avis de plusieurs groupes de témoins issus des publics cibles.



Les thématiques développées portent sur :

- La grossesse et la naissance
- Les services de l'ONE
- L'alimentation (allaitement, biberon et diversification alimentaire)
- Le sommeil
- Les soins quotidiens
- Le développement et la sécurité.

L'objectif visé est de transmettre des messages d'éducation à la santé et de soutien à la parentalité. Les fiches reprennent les messages identifiés comme prioritaires sous forme de dessins et schémas explicites, avec un support écrit minimum : des titres, des sous-titres et quelques mots-clés. Ces messages seront toutefois nécessairement accompagnés

par des professionnels de première ligne (travailleurs médico-sociaux de l'ONE, travailleurs d'associations en lien avec la population visée). L'objectif est de servir de support à la communication entre le futur parent/le parent et le professionnel dont la fonction ne se limite pas à donner des conseils mais veille aussi à soutenir les parents dans leurs compétences. Les fiches donnent des exemples mettant en évidence le rôle fondamental des parents dans tous les gestes quotidiens.

Le film « GRANDIR »

En 2011, un second outil, le film « GRANDIR », coproduction de l'ONE et de VIDEP asbl, a été réalisé et est, dès à présent, disponible pour tout professionnel en contact avec le public ciblé. Tandis que les fiches thématiques ont été volontairement orientées vers la pratique et le concret, le medium vidéo, lui, permet d'illustrer tout l'aspect affectif et relationnel des interactions parents/enfants. Sans parole et tout en image, « GRANDIR » tente de soutenir les parents dans leurs compétences parentales mais également le professionnel dans son rôle d'éducateur à la santé face à des parents qui ne maîtrisent pas toujours la langue véhiculaire.

Ce film aborde le développement de l'enfant, de sa naissance jusqu'à ses 3 ans. Il met en évidence l'enfant dans sa découverte, dans son exploration du

monde et dans sa relation avec ses pairs. A travers le quotidien de treize familles, toutes culturellement et socialement différentes, nous observons des enfants et des parents grandir ensemble. Placé sous le signe de la bienveillance, ce film tente de montrer qu'il n'y a pas une manière de faire dans la relation avec son enfant et que grandir ensemble est un apprentissage permanent. Chaque parent est différent et agit différemment avec son enfant. Ceci en fonction de ses propres spécificités et de celles de son enfant. « On ne naît pas parent, on le devient » Soutenir les parents, c'est les renforcer dans leurs compétences et les accompagner dans leurs questionnements. Explorer différentes pratiques parentales et accompagner les parents là où ils sont, sans porter de jugement, constitue la toile de fond de cet outil.

Le DVD propose plusieurs séquences qui présentent des moments clés de la vie quotidienne de différentes familles. Jamais avec un regard critique, mais plutôt en s'attardant sur la relation parent-enfant. L'objectif est en effet que ces extraits servent de support d'échange entre parents (ou futurs parents) et professionnels. Il s'agit d'illustrer la diversité, tout en prônant l'équité pour mieux communiquer sur la relation à l'enfant. Dans les contenus qu'il met en scène, cet outil constitue également un outil de promotion à la santé.

Le DVD se compose de cinq chapitres correspondant chacun à un moment particulier de la vie de l'enfant de 0 à 3 ans. Même si l'objectif est de situer la relation parent-enfant sur un continuum, l'outil s'articule autour de **cinq grands chapitres** :

- 1) Les premiers regards
- 2) L'enfant s'ouvre au monde qui l'entoure
- 3) L'enfant explore son environnement
- 4) L'enfant s'affirme et entre en relation avec les autres
- 5) Les premiers pas vers l'école.

Chacun des cinq chapitres aborde un moment particulier dans la relation avec l'enfant de 0 à 3 ans, avec des spécificités qui leurs sont propres. Cependant, certains **thèmes** se retrouvent tout au long du film :

- Respecter le rythme de l'enfant. Parent et enfant adaptent leur rythme l'un à l'autre.

- Avoir envers son enfant une présence rassurante, soutenante et contenant, physique et psychique, favorise son développement.

- Communiquer avec son enfant. Les mots posés par l'entourage sur les expériences et les sensations de l'enfant vont lui permettre d'y mettre du sens.

- Le plaisir que prend l'enfant à découvrir, à observer et à faire par lui-même.

- Comprendre la frustration de l'enfant comme réelle lorsqu'il se retrouve face à ses propres limites ou face aux limites imposées par son entourage.

Ce DVD peut être visionné dans son intégralité, par chapitre ou par séquence. Il peut être utilisé lors d'une rencontre avec un parent, en individuel, ou avec un groupe, en collectif. Et aussi, pour lancer une discussion, pour répondre à un questionnaire exprimé par le parent ou toute autre occasion qui représente un moment clé du soutien à la parentalité. Un carnet pédagogique a été réalisé afin de guider l'utilisateur. Le souhait est de donner des pistes d'utilisation tout en laissant une grande part à la créativité.

La concrétisation de ces deux outils n'aurait pu se faire sans l'aide d'associations de première ligne en contacts étroits avec des personnes peu familières avec la lecture en langue française ou de deuxième ligne ayant une expertise en éducation des adultes et promotion de la santé. Ces associations partenaires sont : ATD Quart Monde, La Bobine, Lire et Ecrire, CeRAIC, Collectif des femmes de Louvain-la-Neuve, Cultures & Santé, *Kind en Gezin*, Question Santé, Réseau wallon de lutte contre la pauvreté.

Pour vous procurer ces outils, il suffit d'envoyer une demande motivée à l'adresse suivante : outilsonecera@one.be ou contactez Sylvianne Zaragoza au 02/542.13.84.

Les fiches sont disponibles en téléchargement sur le site internet de l'ONE : <http://www.one.be/>

Si vous souhaitez être accompagné ou soutenu, individuellement ou collectivement, dans l'utilisation du DVD, un membre de la Direction Etudes et Stratégies de l'ONE est disponible. La demande d'accompagnement est à adresser à Tamara Pierno par courriel à l'adresse suivante : direction_etudes@one.be ou par téléphone au 02/542.14.14.

Métissages

Après les « tiraillements identitaires » question sous l'angle du métissage, te récentes. L'une est issue d'un travail so de jeunes, publié par l'atelier de pédagog travaux du groupe multisectoriel « Ado pour l'égalité) et la Ligue Bruxelloise Fr

La première publication¹, œuvre de Véronique Georis, travailleuse sociale en AMO, s'intitule *Héros métis*.

Jeunes bruxellois passeurs de monde. Pour éclairer le sous-titre quelque peu sibyllin (et peut-être aussi une des motivations profondes de l'auteure), une citation : « Enfant, sur les bancs de l'école primaire communale proche d'un des derniers charbonnages en activité, j'ai rencontré mes premiers passeurs de monde.

Mon voisin, jeune berger fraîchement débarqué de Grèce, répétait en français l'unique mot connu de lui : "mouton". Je voyais en lui le petit prince ambassadeur d'une planète inconnue avec qui je sympathisais. » Quant au titre : « Nous appelons jeunes relais, les jeunes du quartier qui participent aux actions du service social. Au cours de cette étude, je les ai appelés héros métis afin de marquer par là le caractère hybride de leurs manières d'être entre les cultures et leur inscription progressive dans un processus de métissage. »

Le métissage dont il est question ici n'est nullement un mélange mais, au contraire, ce que Véronique Georis appelle un *métissage en mosaïque* : doublement dominés par la culture parentale, qu'ils sont contraints d'arborer justement parce qu'elle est socialement (et politiquement) déconsidérée, et par la culture du pays où ils sont nés, qui s'impose à eux, ces jeunes fabriquent, tant bien que mal et en passant par des voies diverses, une identité métissée, ambivalente et inconfortable : « Pris dans un conflit de loyautés entre deux mondes, ils sont victimes intérieurement de cette rupture entre le monde du dedans lié à l'affectivité et à la famille et le monde du dehors lié aux règles de la société d'accueil. Afin de conserver leur intégrité psychique et celle de la communauté, ils maintiennent les murs du ghetto autant qu'ils s'y adossent. »

évoqués dans notre n° 67, reprenons la forme qui revient dans deux publications socio-anthropologique avec deux groupes de jeunesse sociale Le Grain. L'autre est née des « Jeunes en exil » porté par CGé (Changements francophone pour la Santé Mentale).



Ces jeunes subissent deux menaces principales : la perte de soi (l'anéantissement) ou la capture (l'assimilation). Pour résister à cette double menace, deux possibilités : se replier sur soi (accepter et même revendiquer l'étiquetage ethno-culturel) ou se mettre à muer, entrer dans le processus de chrysalide d'une identité métissée qui est à inventer. Or, si nous savons, en Europe, à quel point les identités unifiantes – voire totalitaires – peuvent enfermer et exclure, nous devrions pouvoir entendre que les identités plurielles sont douloureuses à tailler et à endosser – ce sont des vêtements sans patron – et que tout un chacun n'y arrive pas. Et surtout que cela ne tient pas qu'à lui, car l'identité n'est pas seulement quelque chose de subjectif (on se sent appartenir à une famille, une classe sociale, une région...), elle

tient à l'image sociale, elle se négocie/ construit avec les autres dans le meilleur des cas, mais souvent c'est le regard de l'autre qui l'impose : l'Autre du groupe d'appartenance, de la « communauté », certes, mais tout aussi bien l'Autre de la société dite d'accueil, si peu accueillante soit-elle quand l'immigrant est mal loti.

Pour bricoler cette identité métissée, les jeunes ont besoin du soutien d'adultes qui acceptent de les entendre, qui les reconnaissent dans leur recherche, dans leurs essais et erreurs : « Lorsque les enfants et petits-enfants de migrants trouvent les supports sociaux adéquats, à l'école ou dans le quartier, ils sautent rapidement les cases du rejet réciproque, de l'ethnisation paralysante pour s'engager dans le processus du métissage en mosaïque. Ils transforment les signes et valeurs de la culture de leurs parents, les stigmates de l'exclusion, en éléments de participation positive à un monde nouveau. Ils deviennent passeurs des temps contemporains. »

La conclusion est belle mais entièrement suspendue à la conjonction initiale lorsque. C'est en somme à ce qui conditionne, facilite ou entrave cette présence adulte que s'attache la deuxième publication², coordonnée par Sandrine Grosjean : « *Adolescences en exil* » : du discours des ados aux pratiques des adultes. Se situant explicitement dans la continuité de la recherche de Pascale Jamoulle et Jacinthe Mazzocchetti (voir notre n° 66), un groupe de travailleurs sociaux venus de multiples secteurs – accueil des étrangers, aide à la jeunesse, écoles de devoirs, planning familial, santé mentale, système judiciaire, système scolaire – s'est réuni chaque mois durant l'année 2012. Il a travaillé à partir de situations concrètes insatisfaisantes en s'appuyant sur la grille méthodologique de l'entraînement mental. L'enjeu étant de répondre à la question suivante : quelles sont les pistes qui pourraient améliorer notre travail avec les adolescents en exil ?

Parmi les thématiques abordées³, celle du métissage, qui prend deux aspects, le premier étant la construction identitaire des jeunes. En s'appuyant sur un article de Marie Verhoeven, on peut distinguer quatre types de construction identitaire chez ces descendants de migrants qui portent eux-mêmes le poids de l'exil : - L'héritage non choisi : la culture

d'origine « colle à la peau »
 - La nostalgie de la « colonne vertébrale » culturelle, qui pousse à s'accrocher à l'identité religieuse, avec risque de radicalisation
 - L'assimilation revendiquée, accompagnée du rejet de toute prétendue « origine »
 - La construction qui correspond au métissage en mosaïque. Les jeunes qui réussissent – avec maints tâtonnements et en se confrontant aux contradictions – à se construire une identité complexe ou hybride sont ceux qui réussissent le mieux leur scolarité. C'est donc cette voie que les travailleurs sociaux voudraient les voir emprunter.

Mais les auteurs de l'étude évoquent également la nécessité pour les travailleurs sociaux d'entrer eux-mêmes dans un processus de « métissage des identités professionnelles qui permet un réel décloisonnement tout à fait favorable à l'accueil des ados, en exil ou non ». On pourrait penser que le terme de métissage est ici une simple métaphore mais cela va plus loin : les auteurs empruntent à François Laplantine et Alexis Nouss une conception du métissage comme « une composition dont les composantes gardent leur intégrité » (à nouveau, il ne s'agit donc aucunement de mélange).

Et ils considèrent que « ce déplacement des travailleurs, cette évolution de leur identité professionnelle, est le reflet du travail que les ados en exil doivent



faire pour réaliser leur métissage. Il y a un isomorphisme entre les questions traitées et la dynamique entre les professionnels. Rencontrer les adolescents, parler de leur identité, cela joue sur nos propres identités.

C'est une façon de se rencontrer entre professionnels issus de cultures institutionnelles différentes. » Bien entendu, « ces changements ne demandent pas une gymnastique psychique aussi puissante que celle

nécessaire aux ados pour se construire leur identité, mais ils sont essentiels pour pouvoir rencontrer les jeunes qui calent dans cette gymnastique et les accompagner sur le chemin de l'émancipation. »

Migrations

Depuis 2007, le Centre de Culture Européenne, soutenu par l'Unesco, organise à Bruxelles un cycle de conférences-débats intitulé « L'Europe en dialogue avec le monde au XXI^{ème} siècle ». En 2010-11, le thème en était le phénomène migratoire contemporain. Les actes⁴ viennent de paraître et ils donnent à penser. Mise en bouche.

Les migrations sont consubstantielles de l'histoire humaine, que ce soit sous le signe de l'expansionnisme démographique, de la conquête militaire, de l'invasion d'espaces plus verts et plus riches, du prosélytisme religieux, de la recherche d'un meilleur avenir, de la colonisation (depuis l'époque romaine !), de l'exode forcé, de l'appel à la main d'œuvre étrangère, du déplacement organisé de populations entières, de la fuite devant la famine, la misère ou le massacre... et souvent du mélange de plusieurs de ces aspects. Le XX^e siècle, sans chercher plus loin, le montre à satiété.

Les Européens perçoivent surtout la question sous l'aspect de l'immigration ; ce n'est guère étonnant pour une partie du monde qui est, à l'échelle de l'histoire comme de la géographie, incroyablement riche (même si elle compte en son sein de plus en plus de pauvres, y compris parmi ceux qui ont un emploi) : l'immigrant est souvent vu comme une menace pour les avantages acquis, surtout chez les citoyens les plus modestes.

Pourtant l'Europe a toujours été une terre d'émigration, et elle le reste. « Excepté durant quelques périodes de crise exceptionnelles, écrit Anne Morelli, l'émigration des Belges est une constante, mais le mouvement a très nettement pris de l'ampleur à partir de la seconde moitié des années 1970 ». Bien sûr, les deux tiers de ces migrants restent dans l'UE. Par ailleurs, cela apparaît surtout comme un signe de mobilité sociale et de choix personnel, ce qui nous empêche de nous reconnaître dans les deux stéréotypes dominants du migrant : l'étranger profiteur et le réfugié

pitoyable, pour reprendre les termes de Koen Vidal.

Par ailleurs, les plus importantes migrations, quantitativement parlant, se font entre régions ou pays proches, y compris hors d'Europe : « Les plus démunis sont souvent dans l'impossibilité d'émigrer loin. La mobilité a un prix », rappelle Johan Wets. Malgré les images de radeaux surchargés traversant la Méditerranée (comme naguère les *boat people* en Mer de Chine), si les déplacements de populations sont un fléau, ce n'est pas ici : c'est là où l'on trouve individus, familles ou groupes désorganisés, errants, camps de réfugiés, populations déplacées prises en otage, terrorisées par des forces armées incontrôlées mais manipulées.

Pour revenir en Europe, intéressons-nous à ce qui n'est sans doute pas un stéréotype mais plutôt un cliché : l'intégration. Non pas l'intégration objectivement mesurable (durée du séjour, travail, famille et même naturalisation), mais l'intégration « vécue comme une question préoccupante, provoquant la peur, qui pousse les citoyens à se tourner vers les pouvoirs publics qui doivent alors établir des critères de sélection des immigrés et sécuriser les frontières » (Harlan Koff).

La question de l'intégration amène celle des « bons immigrés », qui font l'objet d'une compétition internationale (Catherine Whitol de Wenden). Mais qui sont-ils ? Des ressortissants des autres pays de l'UE (mais l'Union, c'est aujourd'hui vingt-sept pays, on est loin du Marché commun) ? Des gens qui ont un diplôme rentable sur le marché

du travail ? Ceux qui ont « choisi » d'émigrer ? Ceux qui ne restent pas « entre eux » ? Ceux qui n'apparaissent comme étrangers ni par la langue, ni par la couleur de peau, ni par la religion, ni par la vêtue ? Ou bien simplement ceux qui ont un revenu suffisamment élevé pour que l'on passe au-dessus de toutes ces différences ?

Les immigrés réels, eux, ne se situent sans doute pas dans un choix exclusif (s'assimiler, se fondre dans la masse, ou bien s'arc-bouter à une identité imaginaire). A propos de la population turque, Ural Manço conclut ainsi « à la formation d'une identité de Turcs d'Europe ; une identité européenne parmi d'autres, hybride, pragmatique et résolument transnationale, née sous le double signe de la construction d'une communauté immigrée d'un côté et de la construction européenne de l'autre ».

Alain Cherbonnier

1. http://www.legrainasbl.org/images/PDF/dossier_2012_hero_metis_veronique_georis.pdf (30 pages)

2. http://www.changement-egalite.be/IMG/pdf/Ados_en_Exil_.pdf (50 pages)

3. Il en est d'autres : citons notamment la « tyrannie du projet », à savoir l'injonction – souvent paradoxale – faite au jeune de définir un projet réaliste pour avoir sa place dans le système, qu'il s'agisse d'orientation scolaire, d'accueil en psychiatrie ou de libération conditionnelle. On n'a pas le droit d'être largué, paumé, sans moyens : il faut être performant même pour être aidé !

4. Marine Imberechts (dir.), *L'Europe et le phénomène migratoire contemporain*, 144 p. Disponible auprès du Centre de Culture Européenne, 128 avenue des Cerisiers, 1200 Bruxelles. Tél. 02/734.06.99 – Fax 02/736.19.32 – info@culture-europe.eu

« Groupe de Personnes Diabétiques » ; un projet initié par l'asbl les Pissenlits

Au cœur de Cureghem, l'asbl les Pissenlits développe des projets de santé communautaires. Citoyens et professionnels sont invités à s'impliquer à toutes les étapes du projet. Depuis deux ans, le CBPS (Centre bruxellois de Promotion de la Santé) accompagne les Pissenlits. Requestionner ses pratiques, ses postures professionnelles aide à évoluer... Coup de projecteur sur le « Groupe de Personnes Diabétiques ». Un exemple qui nous est narré par l'équipe des Pissenlits... Ça s'est passé près de chez nous.

Anderlecht, un vendredi, 9 heures du matin. Une vingtaine de personnes sont réunies autour d'une table bien garnie pour le petit déjeuner : pains variés, confitures et fromages allégés, fruits de saison... On échange des nouvelles, on plaisante, on regarde les étiquettes des produits proposés, on fait connaissance avec le nouveau venu, Monsieur P.... Il vient d'apprendre qu'il a un diabète de type 2. Devant son désarroi à l'annonce de la maladie, l'infirmière en diabétologie lui a conseillé de rejoindre le Groupe de Personnes Diabétiques des Pissenlits, peut-être que cela pourrait l'aider. Il ne sait pas encore comment, mais il n'a pas envie de rester seul avec sa maladie. Son médecin l'a mis en garde face aux complications. Mais comment les éviter? Et que manger? Il a plein de questions sur le traitement, la mutuelle, beaucoup de craintes aussi. Alors il est venu ce matin, pour voir. Un rapide tour de table pour se présenter : il y a des hommes, des femmes, des entendants, des sourds, une interprète en langue des signes et deux professionnelles de l'association. Certains sont d'origine belge, d'autres sont d'origine étrangère. Certains sont diabétiques depuis longtemps, d'autres plus récemment. L'ambiance est chaleureuse et détendue. 9h30. La réunion de travail commence. A l'ordre du jour, le nouveau projet du groupe : sensibiliser les boulangers à une offre de pains plus « sains ». Ils n'en sont pas à leur coup d'essai : ils ont déjà réalisé une brochure, un DVD ; ils participent à la sensibilisation au diabète sur le Marché Annuel d'Anderlecht, diffusent leur DVD auprès d'étudiants et de groupes d'alphabétisation, ont organisé une rencontre entre des groupes de personnes diabétiques (70 personnes, diabétiques et professionnels)... Monsieur P s'étonne : en quoi participer à de telles actions peut l'aider à gérer son diabète ?

Quelques repères

Pour gérer leur maladie, les personnes diabétiques ont besoin d'un accompagnement spécifique, qui ne peut être entièrement réalisé dans le cadre des consultations médicales. Il s'agit de comprendre la maladie notamment par l'auto-observation, de connaître les comportements adéquats (alimentation saine, exercice physique quotidien, soins des pieds, etc.). Mais, on le sait, l'information ne suffit pas pour modifier les comportements. Adapter ceux-ci nécessite un profond travail de remise en question de ses pratiques et de ses représentations.

Pour cette raison, en 2003, et en réponse également à des demandes de malades et de professionnels, nous décidons de mettre en place le Groupe de Personnes Diabétiques. Celui-ci se réunit une à deux fois par mois. La rencontre commence par un petit déjeuner, suivi par une réunion de travail. Parfois des professionnels (diététicienne, infirmière spécialisée en diabétologie, diabétologue...) viennent échanger dans ce cadre collectif : chacun profite des questions que pose l'autre, ça se passe autrement qu'en consultation individuelle.

Peu à peu, certains participants acquièrent confiance en eux pour la gestion de leur diabète et revendiquent un rôle d'expert de leur propre maladie. Expérimentant les bénéfices qu'ils retirent de la démarche, ils veulent en faire profiter d'autres et sensibilisent un plus large public. Ainsi chacun s'implique selon ses besoins et ses envies, en fonction de ses disponibilités : aucun engagement n'est exigé. Certains ne sont présents que quand il y a un invité, pour s'informer ; d'autres sont actifs dans le groupe ; un noyau d'irréductibles s'investit dans des projets de sensibilisation qui visent le quartier, la commune, les professionnels, le grand public.

C'est ainsi que, illustrant la démarche communautaire, les participants co-construisent les projets, partagent savoirs, pouvoirs et prennent des initiatives qui ont un impact aux niveaux individuel, collectif, communautaire, voire sociétal.

Empowerment, vous avez dit ?

Ce groupe est donc un lieu d'échanges d'informations et de connaissances : entre diabétiques, entre diabétiques et professionnels. Parallèlement, les participants se sentent soutenus dans les aménagements qu'ils apportent dans leur vie quotidienne. De plus, les rencontres et les projets les entraînent à faire des choix en connaissance de cause, à se faire une opinion et à l'exprimer, à identifier et valoriser leurs compétences... Ils ne s'isolent plus et font en sorte que leur entourage tienne compte de leur maladie. Cependant, ils connaissent leurs limites : ils sont experts de leur propre vécu et peuvent en témoigner, mais ne sont ni médecins ni infirmiers !

On parle bien ici du développement du pouvoir de dire et d'agir (empowerment). « Ce que j'ai appris ici, ça m'aide à vivre à l'extérieur, ça m'aide à vivre avec les gens, ça m'aide à sensibiliser les autres personnes », résume Madame L.

Nous avons mis ici en avant un des projets des Pissenlits. Mais notre association œuvre à la même logique dans tous les projets dont nous sommes partie prenante. La mise en œuvre de la démarche communautaire en santé aux Pissenlits consiste en un éventail de types d'actions, de méthodes et d'objectifs spécifiques. Actions aussi variées que des partenariats de soutien à une crèche à implication parentale, des activités « de première ligne » (cours de gym, atelier créatif), des activités thématiques (« Groupe d'échanges sur les relations parents-enfants », Partenariat Sida Anderlecht...), un Groupe de Travail « Femmes, Hormones et Société », des activités de partage d'expertise de terrain, etc. Le but est de se placer là où se trouve la personne, le groupe, et de travailler ensemble à « voyager vers un mieux-être ».

L'équipe des Pissenlits

Chaussée de Mons, 192 - 1070 Bruxelles
Tél: 02-521-77-28 - Gsm : 0479/24 22 79
Fax : 02-523-20-57
Mail : pissenlits@skynet.be



Réduction des risques : le Parlement Francophone Bruxellois est précurseur en Belgique !

Cela a déjà été évoqué dans cette rubrique, le secteur de la Réduction des Risques traverse de grandes difficultés : sous-financement à caractère chronique, sentiment de manque de légitimité, cohabitation difficile avec le pouvoir judiciaire et inquiétude par rapport à la Réforme de l'Etat entachent le moral des travailleurs.

Interpellés par les acteurs du secteur, la commission santé du Parlement Francophone Bruxellois (PFB) a effectué tout un travail sur la thématique.

Née dans les années 80, avec la pandémie du Sida, la réduction des risques avait pour but de préserver au maximum les usagers de drogues des risques infectieux. Aujourd'hui, elle sert à limiter les dommages sanitaires et sociaux occasionnés par la consommation.

Il s'avère que la littérature scientifique internationale foisonne d'études démontrant l'efficacité de cette approche. Autrement dit, investir dans ce secteur est coût-efficace au niveau sociétal. Malheureusement les politiques belges sont frileux à s'engager pour soutenir ouvertement ces dispositifs. Aujourd'hui, le PFB fait figure de précurseur en réaffirmant avec force la nécessité de pérenniser les dispositifs existants et de travailler de manière approfondie à changer les mentalités autour de l'usage de drogues. Adoptées à l'unanimité des groupes politiques, ces recommandations marquent également le soutien à toute une série de pratiques, dont les comptoirs d'échange de seringues, les salles de consommation à moindre risque, et les bornes de prévention.

Je fais le vœu ici que ce texte, particulièrement progressiste, puisse encadrer la rédaction du Plan bruxellois de réduction des risques et la coordination des politiques en matière de drogues sous la contrainte de la Réforme de l'Etat!

*Catherine Moureaux,
Députée bruxelloise PS.*

La réduction des risques – la mal-aimée.

Même si elle sauve des vies à bas prix, la réduction des risques (RDR) n'entre pas dans les missions de l'INAMI, se heurte à l'illégalité des substances et à des ingérences du monde judiciaire et policier, se situe à la croisée de différentes logiques institutionnelles, est sous-financée et mal comprise. À la suite des auditions et recommandations en commission de la santé du PFB, Ecolo réaffirme que le concept de la RDR doit s'inscrire dans le champ législatif à tous les niveaux de pouvoir et des complémentarités entre eux doivent être réfléchies.

De plus, comme s'il fallait qu'un paradigme s'affirme aussi dans le champ des toxicomanies, plus un travailleur social s'adresse à un public marginalisé, plus il semble qu'il doive œuvrer dans des structures sous-financées : d'où la volonté de reconnaître la RDR comme 4^{ème} pilier des politiques en matière de drogues (à côté de la répression, du soin et de la prévention) et rééquilibrer les masses financières afférentes. Ce serait d'autant plus judicieux que traiter 3 personnes contaminées par l'hépatite C correspond à ce qu'il faudrait comme matériel d'échange pour toute la FWB, soit 200.000 € (actuellement les comptoirs fonctionnent avec 30.000 €). Il faut accueillir les toxicomanes hors des structures spécifiques médicales ou répressives grâce à la formation des professionnels généralistes dans le sens d'une démarche inclusive associant le monde social, de la santé, du travail, de la formation, du logement, le monde pénitentiaire et ce notamment par des formations. Cela implique des moyens supplémentaires également pour le financement de matériel stérile d'injection dans les comptoirs, pharmacies et bornes automatiques. Le testing doit faire partie d'une politique de santé publique. Il faut augmenter la capacité de l'accueil à bas seuil. Quant aux salles de consommation, elles font partie de l'arsenal de la RDR. Le futur plan bruxellois RDR est attendu qui devra trouver sa place dans le cadre d'un plan drogue en cohérence avec les autres niveaux de pouvoir... tout en s'inscrivant dans la VI^{ème} réforme de l'État. Fatalité ? Plutôt une tâche ardue à saisir comme une opportunité de cohérence des politiques de santé et de légitimité de la RDR.

*Dominique Braeckman
Députée Ecolo*

Condamnation de la Belgique pour le manque de places pour les personnes handicapées : comment en est-on arrivé là ?

« Ce lundi 29 juillet, la décision du Comité Européen des Droits Sociaux a été rendue publique : l'Etat belge est condamné pour le manque de solutions d'accueil des personnes handicapées adultes de grande dépendance. » Ces quelques mots introduisent le communiqué de presse du Comité belge de la Fédération internationale de la Ligue des droits de l'Homme et de la vingtaine d'associations requérantes. Ce communiqué nous étonne peu vu les huit années de sit-in des associations et les très nombreuses interpellations parlementaires FDF et autres mais la situation catastrophique des familles poussées à devoir faire condamner la Belgique ne cesse de nous scandaliser.

« Cette condamnation est sans appel, aucun argument de l'Etat n'a été retenu face à la flagrante violation de plusieurs articles de la Charte sociale européenne et des droits des personnes les plus fragiles et démunies de notre société. » Face à cela, nous nous posons deux questions : comment en est-on arrivé là et quelles solutions pour répondre à cette condamnation honteuse ?

Comment les pouvoirs publics ont-ils pu laisser la situation se dégrader ainsi ? La Belgique était réputée pour sa politique des personnes handicapées tant au niveau de l'enseignement que des solutions d'accueil. Au moins deux faits ont changé la donne : l'allongement de l'espérance de vie sans aucune vision politique de cette évolution et une régionalisation de cette compétence sans moyens ni coopérations suffisants - En retiendra-t-on la leçon pour la réforme de la sécurité sociale en cours ?.

Que faire ? Les FDF défendent quatre lignes d'actions institutionnelles et politiques :

1. définir, tous niveaux de pouvoir confondus, un projet de société global pour les personnes handicapées pour construire une vraie inclusion de la personne handicapée dans notre société, dans le sens de la convention ONU sur les droits des personnes handicapées. Les conférences interministérielles liées au handicap doivent être plus régulières, mieux suivies et efficaces pour « augmenter, diversifier et améliorer

l'accueil et le soutien des citoyens les plus faibles » ;
2. connaître, tous niveaux de pouvoir confondus, le nombre et les besoins des personnes en situation de handicap, spécialement pour les personnes de grande dépendance, et de leurs proches aidants ;
3. conformément aux conclusions du groupe de travail « Matières personnalisables » du Groupe Wallonie – Bruxelles, développer une collaboration efficace entre la Région wallonne et la Commission communautaire française au sein d'une Agence francophone du Handicap ;
4. établir au niveau de la Région bruxelloise et de la Cocof, un plan pluriannuel de création de places d'accueil pour la grande dépendance, plan qui doit se décliner de manière transversale au travers tant des politiques du logement, de l'urbanisme, des travaux publics, de l'action sociale que de la politique « personnes handicapées ».

Pour les FDF, seul un « réflexe handicap », présent lors du développement de tout projet politique et de gestion publique, permettra de créer une vraie société inclusive des personnes en situation de handicap et un soulagement pour leurs familles.

*Caroline PERSOONS
Députée FDF à la Région bruxelloise et à la
Fédération Wallonie-Bruxelles
Echevine de la Culture, Lecture publique,
Médiathèque, Centres de quartier,
Animations à Woluwe-Saint-Pierre*

Lutte antidopage chez les jeunes : avant tout une question de sensibilisation

Récemment, l'actualité sportive nous a rappelé que la lutte contre les pratiques de dopage dans le sport constitue un véritable enjeu de santé publique. En repoussant les limites biologiques au-delà des capacités naturelles du corps, le sportif qui recourt à des substances dopantes se met, en effet, en danger à court et à long terme.

Mais, s'il est davantage médiatisé dans le milieu professionnel, le dopage n'est pas l'exclusive des athlètes de haut niveau. Les pratiques inadéquates auraient même tendance à se répandre, par exemple lors de manifestations sportives pour amateurs ou dans les salles de musculation et de fitness. Dans ce cadre, les jeunes, souvent plus vulnérables, ont davantage tendance à succomber

à l'attrait de produits interdits, que ce soit par méconnaissance des dangers du dopage sur leur santé ou par l'appel de la performance. Il importe donc de mettre l'accent tout particulièrement sur la sensibilisation dès le plus jeune âge. Pour enrayer ce phénomène qui touche à la fois au sport et à la santé, les différentes Organisations antidopage belges travaillent en étroite collaboration pour harmoniser les réglementations. Au niveau bruxellois, la Cocof s'est engagée durant cette législature à favoriser les actions de sensibilisation auprès des jeunes, notamment en soutenant le « Plan fair-play » et l'action « Sportez-vous bien, mangez malin » qui abordent, entre autres thèmes, l'importance de la nutrition et les dérives du dopage dans les écoles. Citons également cette ordonnance relative à la promotion de la santé dans la pratique du sport, à l'interdiction du dopage et à sa prévention votée à la Cocof en juin 2012 qui, en plus de lui permettre de respecter ses obligations internationales, lui donne aussi un réel cadre législatif pour organiser le programme et les modalités de la lutte antidopage sur un axe aussi bien préventif que répressif. Des initiatives qui vont dans le bon sens. Il est essentiel que le sport garde sa fonction éducative et continue à véhiculer des valeurs essentielles comme le respect, l'entraide, l'altruisme ou encore le goût de l'effort.

*Pierre MIGISHA
Député CDH bruxellois*

La Belgique condamnée pour le manque de solutions d'accueil pour les personnes handicapées de grande dépendance

Ce 29 juillet 2012, le Comité Européen des Droits Sociaux condamnait l'État belge pour le manque de solutions d'accueil pour les personnes handicapées de grande dépendance. Cette décision fait suite à une réclamation collective introduite par une vingtaine d'associations représentatives du secteur du handicap en Belgique.

Notre État violerait les droits des adultes handicapés de grande dépendance, et de leurs familles.

La plainte porte sur un manque criant de places d'accueil et d'hébergement pour les personnes handicapées adultes de grande dépendance, c'est-à-dire les personnes polyhandicapées, celles souffrant d'autisme, de lésion cérébrale

acquise ainsi que les personnes atteintes d'une infirmité cérébrale.

En Belgique, on estime que 10% de la population serait atteinte d'un handicap et que sur ces 10%, 0,5% serait atteint d'un handicap de grande dépendance qui nécessiterait un service d'accompagnement. En région bruxelloise, on peut donc estimer que sur un peu plus d'un million d'habitants, 5.000 personnes au minimum, seraient atteintes d'un handicap de grande dépendance.

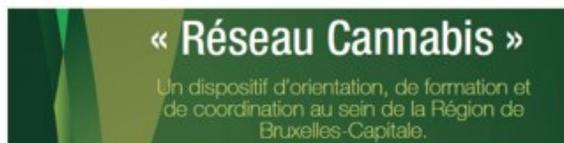
Il est impossible de donner avec davantage de précision un état des lieux des demandes de places pour les personnes handicapées de grande dépendance sur le territoire de la région bruxelloise. On ne peut que déplorer cet état de fait. Il est en revanche communément admis par tous et maintenant révélé par cette plainte, qu'il existe un manque de places dans les centres de jour et les centres d'hébergement pour personnes handicapées et particulièrement de grande dépendance. En région bruxelloise, à peine 1.137 places sont mises à disposition par les Commissions communautaire française et commune. Il devient extrêmement urgent que notre pays prenne ses responsabilités vis-à-vis de cette population largement délaissée. Les ministres compétents doivent prendre les dispositions nécessaires pour pallier à ce manque de places et cela peu importe les difficultés budgétaires.

Au groupe MR, nous attendons de pied ferme le futur projet de Décret Inclusion de la Ministre Evelyne Huytebroeck. Il faudra que celui-ci satisfasse un certain nombre de demandes émanant du secteur associatif et des familles. À commencer par un recensement des besoins et un « Plan Grande dépendance régional » pour Bruxelles. Il devra assurément augmenter l'offre de répit afin de soulager quelque peu les familles.

Enfin, notre souhait au MR, est de parvenir à ce que chaque personne porteuse d'un handicap puisse le plus tôt possible, faire le choix de son lieu d'accueil, de son médecin, de son mode de vie, et pour ceux qui le désirent, de son emploi, de sa vie affective, relationnelle et sexuelle. Chacun a droit à ce genre de choix existentiels, handicapé ou non.

*Gaëtan Van Goidsenhoven
Chef de groupe MR au Parlement
francophone bruxellois*

Un projet à l'initiative d'Interstices C.H.U. Saint-Pierre asbl,
en partenariat avec la FEDITO Bruxelloise, Infor-Drogues et la Cannabis Clinic (C.H.U. Brugmann)



JOURNÉE D'ÉTUDE

« Cannabis, quand Bruxelles fait Réseau : Quelles demandes pour quelles prises en charge ? »

Quand ? Le **MARDI 15 OCTOBRE 2013**, de 08h30 à 15h00
Où ? Salle Bernier du CPAS de Saint-Gilles - Rue Fernand Bernier, 40 à 1060 Bruxelles

08h30 :	Accueil
09h00 :	Ministère de la Santé
09h10 :	Introduction : « Les jeunes, ces irrésistibles consommateurs », J. NEVE (Prospective Jeunesse)
09h30 :	Discussion : « Qu'en est-il des demandes à Bruxelles ? », P. ANCEAUX, Dr L. CUVELIER, E. NICOLAS, Dr G. OLDENHOVE, A. ROZENBERG, Dr A. VAN DE VYVER Modérateur : S. ALEXANDRE (FEDITO Bruxelloise)
10h30 :	Questions / Réponses
10h40 :	Pause
11h00 :	Présentation du Réseau Cannabis, Dr S. ZOMBEK (Psychiatre, Coordinateur d'Interstices C.H.U. Saint-Pierre asbl)
11h20 :	« Prohibition et déni du droit à la santé : Réflexion sur la nécessité d'en sortir », B. VALKENEERS (Liaison Antiprohibitoniste)
11h40 :	« Le public scolaire, misons sur la participation », G. DE CROMBRUGGHE & A. LEMAITRE (Prospective Jeunesse)
12h00 :	« Prises en charge à la Cannabis Clinic », P. SPAPEN (Cannabis Clinic)
12h20 :	Questions / Réponses
12h30 :	* Lunch *
13h30 :	« Prises en charge à l'Unité de Consultation », I. PREVOT & J. DUBOCQUET (Centre Médical Enaden)
13h50 :	« Un dispositif en Flandre », H. CLAEYS (Cannabis Hulp)
14h10 :	« Psychose et cannabis », Dr P. SCHEPENS (Chef de Service de Psychiatrie, Clinique de la Forêt de Soignes, Centre Hospitalier de Réadaptation et de Psychiatrie du Brabant Wallon)
14h30 :	Allocution du SPF Santé Publique - Fonds Fédéral de Lutte contre les Assuétudes, C. THEISEN
14h40 :	Questions / Réponses
14h50 :	Clôture et Perspectives, S. ALEXANDRE (FEDITO Bruxelloise)

Tarif : 15,00 € (lunch & boissons compris) à verser sur le compte BE69 0682 4008 0178 d'Interstices C.H.U. Saint-Pierre asbl avec la communication : « Journée du 15/10/13 + Nom & Prénom ».

Inscriptions : Jessica TOP (☎ 02/535.30.52) via jessica_top@stpierre-bru.be

Attestation de présence
Accréditation en Ethique demandée

www.reseaucannabis.be

Rédaction :

Alain Cherbonnier
Anoutcha Lualaba Lekede
Marie-Hélène Salah

Conseil de rédaction :

Dr Robert Bontemps
Dr 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