

Bruxelles

Santé

Périodique trimestriel, paraît
en mars, juin, septembre, décembre

N° **75** juillet-août-sept. 2014
ISSN 1371 - 2519

Prostitution masculine

Et promotion de la santé

Promotion de la santé

Le stress au travail

Réforme de l'État

La nouvelle politique
de santé bruxelloise

Echo du CBPS

Evaluation du label Quality Nights
auprès du public cible
en Région de Bruxelles-Capitale

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

sommaire

Promotion de la santé
Le stress au travail **3**

Dossier
Promotion de la santé
et prostitution masculine **9**

Réforme de l'état
La nouvelle politique
de santé bruxelloise **14**

Echo du CBPS
Le CBPS poursuit sa lancée
dans l'aventure festive ! **16**

Débat **18**

Forum ouvert
Comment favoriser les solidarités
entre les générations dans
l'habitat ? **20**

Edito

Les rapports parfois difficiles entre le bien-être et le travail ont déjà été abordés à plusieurs reprises dans Bruxelles Santé. En page 3 de ce numéro, à l'initiative du projet « 7 Jours Santé », focus sur la gestion du stress. Deux spécialistes nous expliquent leur approche du stress en milieu professionnel, lié aux interactions nouées entre un individu et son environnement. Cette définition ouvre déjà la porte à deux voies d'actions complémentaires : agir sur les conditions de travail et sur la perception de l'individu. Trop souvent encore, les réflexions se focalisent sur les solutions individuelles et les interventions restent ponctuelles...

L'asbl Alias a été créée en 2009 pour apporter une aide spécifique aux hommes prostitués. Ce groupe hétérogène, mobile, difficilement dénombrable et mal connu est surtout constitué d'hommes jeunes. La motivation économique est au premier plan et la majorité des personnes en contact avec l'association présentent des vulnérabilités multiples, dont des problèmes de santé mentale, d'assuétude, de grande précarité et de clandestinité. On constate aussi une méconnaissance parfois totale des risques de contamination par le VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles ainsi que des modes de protection. L'article en page 8 vous en dit plus sur ce public et l'association, installée en plein cœur du quartier Saint-Jacques, et sur ses activités de prévention et de réduction des risques.

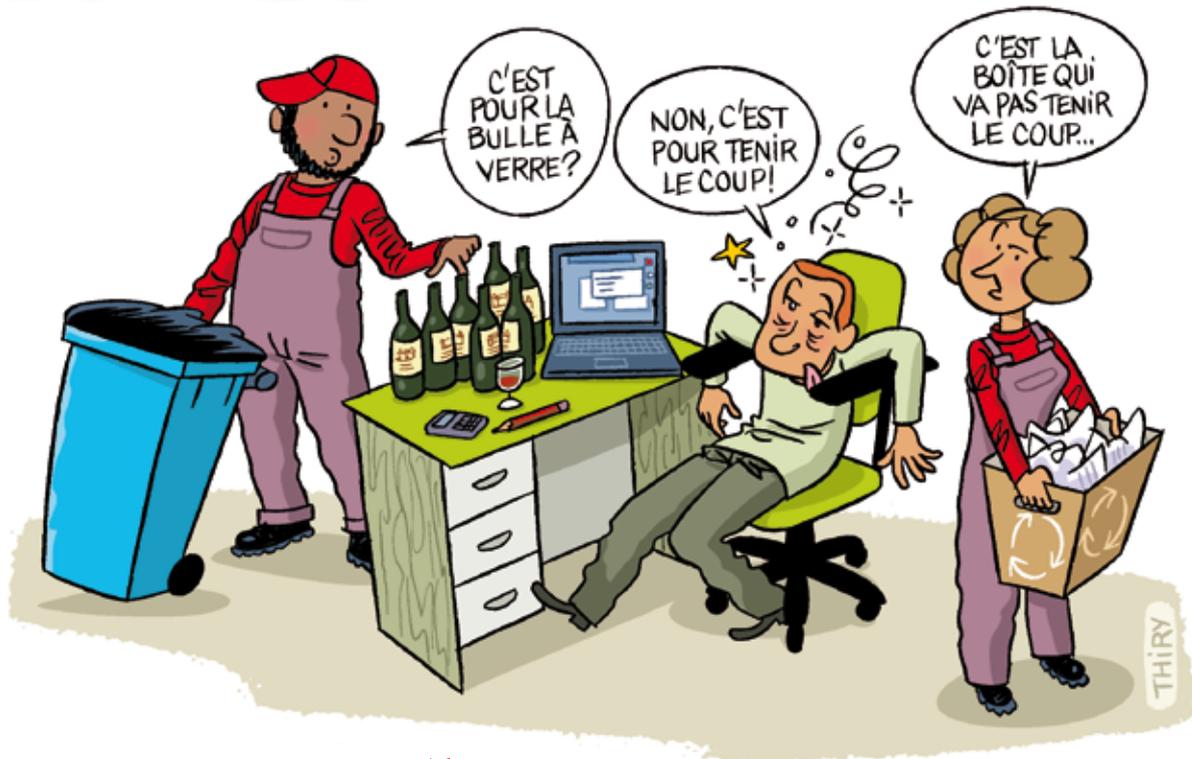
En page 14, Bruxelles Santé vous présente les grandes lignes de l'accord du gouvernement bruxellois, du moins pour ce qui concerne la 6ème réforme de l'Etat. Outre la création annoncée d'un Organisme d'Intérêt Public (OIP) dépendant de la COCOM, un Plan de Santé Bruxellois devrait voir le jour au cours de la législature. Les négociateurs confirment les grands principes que sont la solidarité entre les personnes et entre les générations, l'accès le plus large possible aux prestations pour tous les citoyens, le libre choix et la liberté de circulation des acteurs et des usagers, etc.

Le Centre Bruxellois de promotion de la Santé nous présente quelques résultats d'une évaluation du label « Quality Nights », recueillie via des groupes focalisés réunissant des personnes fréquentant les lieux de fête bruxellois (p. 16).

En page 18 et 19, les partis politiques bruxellois abordent une diversité de sujets comme la création d'une unité double diagnostic bilingue à Bruxelles, l'asthme et les allergies, la mise en œuvre de la 6ème réforme de l'Etat, le rôle du secteur associatif bruxellois face aux défis futurs et les défis et opportunité de la législature débutante.

Enfin, les asbl « Courant d'Âges » et « Habitat et participation » annoncent le forum ouvert qui sera organisé le 10 octobre à Bruxelles, sur le thème « Comment favoriser les solidarités entre les générations dans l'habitat ? ».

Bonne lecture !



Le stress au travail

Nous avons déjà parlé de la souffrance au travail dans trois précédents dossiers de Bruxelles Santé¹. Nous y avons abordé le concept même de souffrance au travail, les conséquences de cette souffrance et les outils juridiques existants pour y faire face. Nous nous étions aussi penchés sur la souffrance liée aux conditions spécifiques du travail social et du secteur non-marchand. Dans cet article, nous donnons la parole à deux spécialistes de la gestion du stress, interviewés dans le cadre du projet « 7 Jours Santé », Pierre Firket et Thomas Périlleux.

Le projet « 7 Jours Santé », mis en place par l'asbl Question Santé, propose gratuitement aux indépendants, dirigeants et salariés des très petites entreprises bruxelloises des informations santé et bien-être et des actions de sensibilisation. Après avoir organisé des ateliers sur les thèmes tels que la gestion du temps, la mobilité à Bruxelles ou la promotion de l'activité physique, « 7 Jours Santé » a sollicité la clinique du stress et du travail (CITES) de Liège. En plus de nous prêter leurs services en matière de gestion du stress, Pierre Firket (médecin généraliste et directeur du CITES) et un de ses collaborateurs, Thomas Périlleux (sociologue clinicien), ont accepté de répondre à nos interrogations sur le stress

et les activités de leur clinique un peu particulière.

Comment envisagez-vous le stress dans le milieu professionnel ?

Pierre Firket : Le stress ne peut se comprendre que dans l'interaction entre un individu et son environnement. Ce qui est important c'est la manière dont l'individu

perçoit et se représente ses possibilités de réponses aux demandes émanant de l'environnement du travail. S'il ne peut pas y répondre, il stressera. Certains trouveront des stratégies d'adaptation, par exemple en déléguant ou en travaillant mal ou peu.

Thomas Périlleux : Parfois, les réflexions sur le stress se focalisent trop sur des solutions individualisées et les symptômes. On veut colmater les brèches le plus vite possible. Hélas, on perd alors cette idée d'interaction avec le milieu de travail. Celui-ci n'est pas une donnée fixe et peut évoluer car, lui-même, est inséré dans un contexte économique plus large.

P.F. : Quand on prend en compte cette interaction avec l'environnement, on ne peut plus mettre uniquement le projecteur sur l'individu. Dans la prise en charge d'un individu souffrant de stress, on réfléchit à ces interactions. D'une part, on tente de dégager la marge de manœuvre qu'à l'individu par rapport à son environnement. D'autre part, on cherche ce qui est modulable dans cet environnement.

L'individu se sentira généralement mieux s'il se rend compte que ce n'est pas lui qui n'est pas assez 'résistant' au stress. C'est aussi l'environnement dans lequel on évolue qui doit s'adapter pour assurer l'équilibre de l'individu.

Comment abordez-vous cela avec vos patients ?

P.F. : A la clinique du stress et du travail, nous n'allons pas dire ou prescrire l'attitude à adopter, même si certaines personnes en sont demandeuses. Nous allons plutôt réfléchir avec la personne et tenter de faciliter une prise de conscience vis-à-vis de son travail. N'oublions pas que l'individu est acteur de la situation. Certains vont se mettre dans des situations très compliquées en terme de compétences,

de choix stratégiques... De ce point de vue, la personne a une part de responsabilité.

Nous aidons aussi les personnes qui nous consultent à avoir un regard distancié sur ce qu'ils vivent, à voir quelles sont leurs potentialités, ce qu'ils ont déjà essayé et à valoriser ce qu'ils ont fait. Il s'agit de comprendre pourquoi quelque chose n'a pas marché, de faire éventuellement appel à des ressources extérieures, de voir les compétences à acquérir, les facteurs de risque...

Pour un commerçant par exemple, nous pouvons l'aider par une réflexion sur son environnement de travail et voir sur quoi il peut agir. Il ne pourra pas agir sur la mondialisation ou le cours du blé. Par contre, il pourra plus probablement agir sur une réflexion organisationnelle, promotionnelle,... Nous aidons nos patients à trouver sur quels leviers d'action ils peuvent agir !

Quelles sont les difficultés rencontrées par vos patients ?

T.P. : Les personnes qui viennent ici sont dans des situations assez critiques, avec un rapport au travail très difficile. Ils ne savent plus quelles ressources mobiliser ! La question que le salarié se pose généralement, c'est « je reste ou je pars » alors que le travailleur indépendant se demandera « je continue ou je passe salarié ? ». La question est donc souvent posée en terme binaire : quitter ou rester. Notre travail est de trouver avec la personne une 3ème voie, une voie de changement car si on quitte une situation sans rien changer, on risque de reproduire le même scénario ailleurs.





Les gens finissent par venir après un moment critique, un moment de bifurcation professionnelle. Par exemple, après un changement de structures de travail, une promotion prévue qui ne vient pas ou un événement déclencheur de type éthique comme le énième licenciement à devoir faire. Le risque est de focaliser l'attention sur l'élément déclencheur, alors qu'il y a tout un processus en amont qui y a conduit.

Notre travail est plutôt de pousser les individus à se questionner sur des nouveaux scénarios de travail en évitant le schéma binaire. L'idéal est d'aider le patient à atteindre ce point de décision et à prendre conscience qu'il existe une solution alternative à laquelle il n'avait généralement pas songé initialement.

Quelles peuvent être les manifestations du stress sur l'individu ?

P.F. : Les personnes qui viennent sont dans des problématiques existantes depuis un certain temps. Les difficultés qu'elles rencontrent ne sont pas nouvelles et

le moment de la consultation est souvent lié à un incident critique « je n'en peux plus ». Se manifestent alors des symptômes neurovégétatifs (NDLR : boule à la gorge, oppression thoracique, nœud à l'estomac), d'oppression, des problèmes musculaires, digestifs, de sommeil. Nous constatons aussi une fragilité, une instabilité émotionnelle, de l'anxiété, une perte d'estime de soi ou encore une amplification de la réalité. Avec en plus des difficultés de concentration ou de systématisation des tâches. Ces signaux peuvent aboutir à un sentiment de solitude, d'isolement, d'excès de colère et de passage à l'acte. Et en amont de ces difficultés, il y a très souvent une sorte de déni.

T.P. : Au départ, il peut y avoir des symptômes qui paraissent strictement somatiques comme la perte de cheveux, la prise ou perte de poids. Mais ensuite, on peut considérer que ces symptômes sont l'expression de choses non-dites. Et quand on donne la possibilité d'en parler, on se rend compte que resurgissent des conflits antérieurs en amont, bien présents, mais étouffés.

Comment les personnes arrivent-elles en consultation à la clinique du stress et du travail ?

P.F. : Au moment de l'incident critique, il y a une prise de conscience personnelle, mais aussi des personnes de l'entourage (épouse, collègue, un tiers). Ces derniers se mobilisent et envoient la personne chez son médecin-conseil ou du travail qui peut rediriger vers la clinique du stress. A ce stade, la personne en souffrance a besoin d'avoir l'avis d'un tiers. Elle est dans une démarche d'échec avec un sentiment de dépréciation, de culpabilité où elle s'inhibe complètement. C'est un passage difficile à franchir. Toutefois, grâce au bouche à oreille, les gens commencent à en parler. Une prise de conscience collective de la problématique du stress s'enclenche progressivement.

Quelles sont les causes de ces souffrances liées au stress ?

T.P. : C'est une question clé qui est aussi propre à chaque cas. Il est difficile de généraliser, il faut être prudent. D'un côté, il y a un versant subjectif. Parfois, le travail représente toute la vie d'une personne, il est idéalisé et renforcé par une volonté de perfectionnisme souvent lié à une histoire personnelle et à des valeurs transmises par la famille, l'entourage, etc. De l'autre côté, on retrouve l'organisation du travail. Toutes les enquêtes montrent que le travail s'est intensifié : faire plus en moins de temps, des délais raccourcis, des pressions à la performance économique. De plus, les formes d'évaluation de plus en plus individualisées et la mise en compétition des travailleurs entre eux n'aident pas à trouver des modalités de travail concertées. Cela ne crée pas de la solidarité même si les individus en sont demandeurs.

Les nouvelles formes d'organisation du travail mettent à mal d'anciennes formes de coopération. Il faudrait en créer de nouvelles.

P.F. : Je pense que le stress au travail existait aussi auparavant. Néanmoins, le contexte a changé et a bouleversé les interactions entre l'environnement et l'individu. Dans les années 80, des mutations économiques importantes ont transformé les logiques organisationnelles du travail. Le rapport au travail et le sens qu'on pouvait y mettre (épanouissement personnel, valorisation de soi, quête d'idéal) ont changé. Les gens sont en difficultés par rapport à leurs valeurs, à ce qu'on leur demande, aux logiques de rendement, d'organisation d'équipe. Toute la valeur travail : s'investir, être motivé, créatif... est mise à mal. L'évaluation en est la très sinistre illustration car les

gens ne sont pas reconnus dans leur travail. Christophe Dejournis disait « Ce qui est évalué, ce n'est pas leur travail ». On est dans une évaluation objectivante et non plus subjective.

T.P. : On constate que beaucoup de gens sont très investis dans leur travail. Le levier très fort, c'est la passion dans le travail. Cette flamme est toujours présente même quand les personnes sont en épuisement et en impasse. Il existe aujourd'hui des contradictions dans les entreprises. Par exemple, entre la quantité et la qualité. On veut aussi personnaliser de plus en plus des services qui sont pourtant standardisés. Ces contradictions doivent être identifiées pour être traitées collectivement sinon elles retombent sur les épaules de chacun.

P.F. : Le management est aujourd'hui paradoxal. D'un côté, on adresse des messages d'indépendance, d'autonomie, de créativité aux travailleurs. De l'autre, on ne leur en donne pas les moyens et on leur demande d'être fier de faire partie de la boîte, d'être loyal même si on peut être viré du jour au lendemain. Finalement, on isole les individus. Pour les indépendants, il est vrai qu'ils tombent aussi sous le coup de l'injonction économique et la logique d'être rentable pour pérenniser

leur affaire. Toutefois, leur réelle autonomie leur permet aussi de se poser eux-mêmes leurs limites. Il y a dès lors une part de responsabilité et d'objectifs de vie à clarifier.

Que pensez-vous d'autres formes d'organisation du travail ?

T.P. : Les coopératives par exemple, font appel à des valeurs et des choix éthiques et politiques différents. Elles s'ancrent dans un système économique radicalement différent d'une entreprise classique ! Une vraie coopérative est une vraie alternative à une entreprise marchande orientée vers le profit. Même si n'importe quelle coopérative garde des liens sur le marché et qu'elle n'est pas hors du système économique, ses principes d'organisation interne en terme de partage des responsabilités et de principe démocratique sont radicalement différents.



P.F. : Les enjeux ici sont le travail collaboratif, coopératif, systémique qui peut être une des réponses aux problèmes exposés. Dans la conjoncture actuelle, on voit les indépendants qui se regroupent. C'est un enjeu intéressant : comment aider des personnes à travailler ensemble ? Il y a un minimum de réflexion à avoir.

Beaucoup pensent qu'il suffit de s'associer pour pouvoir travailler ensemble; mais il y a une réflexion sur la professionnalisation du travail collectif à mener. Beaucoup échouent car les attentes sont démesurées, les représentations et les finalités sont différentes. Il faut se demander quelles compétences, ressources, savoir-faire sont nécessaires pour y arriver. Il faudrait réinventer des partages de responsabilité avec une alternance et trouver les bons indicateurs qui donneraient une visibilité au processus. La bonne volonté ne suffit pas et si les indépendants se regroupent, c'est parfois pour des intérêts tellement différents (par opportunisme, par conviction). Et quand les problèmes de personne se mêlent aux problèmes de fonction, c'est voué à l'échec ! Attention aussi au mythe du « on travaille tous ensemble, on mélange privé et professionnel ».

Concrètement, quels outils proposez-vous à vos patients ?

T.P. : Les consultations cliniques du travail se déroulent essentiellement par la parole avec des intervenants formés à plusieurs disciplines : médecine, psychologie, sociologie, consultant en gestion. Nous essayons d'articuler des techniques individuelles et en groupe.

P.F. : D'une part, la sophrologie aborde une réflexion individuelle avec le patient en co-construction avec le médecin. La prise en charge corporelle via la sophro-

logie peut être très intéressante pour des personnes qui ont besoin de réintégrer leur corps. En d'autres mots, pour ceux qui intellectualisent, qui se mettent à distance de leur corps et qui finissent par ne plus l'écouter. Et pourtant la souffrance passe d'abord par le corps. La sophrologie tente de débloquent des mécanismes cognitifs répétitifs par lesquels les gens s'enferment sur une vision unique de l'environnement sans plus pouvoir en imaginer d'autres. Elle constitue dès lors un moyen d'éviter la répétition ou le repli sur soi. Cette approche corporelle permet de repasser par le corps et d'ouvrir l'accès aux émotions. Grâce à la sophrologie, l'individu peut retrouver une temporalité intérieure plus adaptée à son équilibre que la temporalité sociale, technologique.

D'autre part, nous proposons également une approche collective. Nous créons des « groupe de pairs » où la gestion du stress et la sophrologie sont appréhendées en groupe. Via un partage d'expériences, le groupe s'auto-alimente. Il se crée alors sa propre culture de rencontre et d'échange en terme de savoir-faire et de savoir-être. En créant une dynamique collective, nous allons recréer du lien social, de l'échange et briser l'effet de solitude. Cela permet de découvrir que d'autres pensent comme moi et de voir finalement ce qu'on peut faire ensemble.

T.P. : Au niveau pédagogique, partir de récits, de situations concrètes racontées et ensuite analysées collectivement est plus

constructif. On constate un effet multiplicateur par rapport aux démarches individuelles.

Par un travail en groupe, on apprend des autres et aux autres. Le groupe devient porteur de capacités de compréhension et d'action. Individuellement cela prendrait plus de temps à activer.

Quelles sont les limites des ateliers de 'gestion du stress' ?

P.F. : Le problème est le « one shot » c'est-à-dire des formations qui ne sont pas proposées sur la durée. Le processus doit être itératif, longitudinal et l'apprentissage doit être renforcé par une décontextualisation – recontextualisation.

Le problème que nous constatons avec certains « experts » du stress est de parler du sujet sans avoir jamais rencontré une personne en souffrance et en restant derrière ses chiffres.

Propos recueillis par Thomas Deprins, coordinateur du projet « 7 jours santé » pour Question Santé asbl

CITES Clinique du Stress et du Travail à Liège

Voisinage des Cellites, 12 - 4000 Liège - Tél : 00 32 4 254 79 05 - Fax : 00 32 4 254 79 22
E-mail : cites@isosl.be - Site web : <http://www.cites-stress.be>

La Clinique du stress à Bruxelles - CHU-Brugmann - Consultation de Psychologie Médicale
Place Van Gehuchten, 4 - 1020 Bruxelles - Tél : 00 32 2 477.27.76
E-mail: phcorten@ulb.ac.be ou philippe.corten@chu-brugmann.be
Site web: <http://www.cliniquedustress.be>

« 7 Jours Santé » est un projet réalisé et géré, avec l'aide de la Commission Communautaire Française de la Région Bruxelles-Capitale, par Question Santé asbl en partenariat avec Le Centre pour Entreprises en difficulté - CEed et La Chambre de Commerce et Industrie de Bruxelles - Beci.

Site web : <http://www.7jsante.be>

Page facebook : <https://www.facebook.com/7jourssante>

1. Bruxelles Santé, « Le travail social aujourd'hui : mutation ou redéfinition ? », n° 30, juin 2003, « Souffrance au travail », n° 42, juin 2006 et « Souffrance au travail (II). Et les professionnels du non-marchand ? », n° 63, septembre 2011.

Actuellement, la plupart des informations fournies sur les hommes se prostituant proviennent d'une association qui mène le seul projet bruxellois destiné à ce public cible.



Promotion de la santé & prostitution masculine

Les hommes qui se prostituent constituent une facette de la prostitution dont on parle peu. Sauf quand le cinéma s'en saisit pour l'exploiter à travers ses productions. Les plus de vingt ans se souviendront peut-être de *American Gigolo*, le film porté par le beau Richard Gere, qui y joue le rôle d'un gigolo ayant un penchant pour les belles voitures et les équipements stéréophoniques coûteux. On peut aussi citer *Cliente*, un film beaucoup plus récent, où c'est l'actrice Nathalie Baye qui prête ses traits à la femme qui s'achète les faveurs sexuelles d'un homme. Deux longs métrages qui, à presque trente ans d'écart, traitent finalement du même thème, à savoir des hommes vendant leur corps à des femmes, plutôt d'âge mûr et assez aisées. Il arrive parfois que les clientes soient jeunes comme le laissait entendre un célèbre magazine masculin dans un reportage publié récemment. Mais là encore les femmes, qui se sont débarrassées du carcan social entourant encore la sexualité féminine, se situent en haut de l'échelle sociale. Ce ne sont là que des images partielles d'une réalité bien plus complexe, que le cinéma ne fait parfois qu'effleurer.

La réalité est parfois entraperçue à travers les médias, à l'instar des rumeurs dont ils se sont fait l'écho en juin 2013. Pour le plus grand malheur de celui qui en a fait les frais : un haut diplomate américain en poste chez nous, soupçonné d'avoir été en contact avec des prostitués mineurs dans un parc du centre-ville¹. Ce fait divers est venu rappeler que des hommes vendent des prestations sexuelles à d'autres hommes. Il s'agit là d'une des caractéristiques de la prostitution masculine en région bruxelloise. Les clients des hommes prostitués sont, à une très large majorité, des hommes. À cette occasion, le public aura aussi découvert que les passes se déroulent dans certains lieux publics tels que le Parc royal de Bruxelles, connu pour être un des hauts lieux de la prostitution masculine de la Capitale. Si les territoires où exercent les hommes et les femmes prostitués sont généralement différents, l'histoire sordide révélée à la fin du printemps 2013 montre que la prostitution de rue existe bel et bien encore. Et ce, en dépit de l'essor que semblent prendre

les différentes formes de prostitution sur Internet. Se prostituer en rue, pour une grande partie de femmes et d'hommes qui exercent ainsi, traduit souvent des situations de grande vulnérabilité. Rien à voir donc avec le côté bling-bling, les représentations fantasmées ou les fausses dénonciations d'un phénomène de société comme cela est parfois donné à voir sur les écrans².

Il est difficile de donner un chiffre précis par rapport au nombre d'hommes se prostituant à Bruxelles. On estime généralement entre quatre et cinq mille le nombre de prostitués tous genres confondus (femmes, hommes, transsexuels, travestis) qui y exercent. Entre un tiers et un cinquième de ces « travailleurs du sexe » seraient des hommes, soit entre quatre et cinq cents individus. Cela fait beaucoup de personnes mais qui, paradoxalement, sont quasi invisibles comparées aux femmes prostituées. Alors que de nombreux Bruxellois peuvent assez facilement énumérer quelques lieux où la prostitu-

tion féminine est circonscrite, il leur sera souvent malaisé de citer les endroits où « travaillent » les hommes prostitués. Dans la mesure où, bien sûr, les Bruxellois ont connaissance de l'existence de ces derniers. La prostitution masculine s'exerce à la fois dans les espaces publics et les espaces privés du réseau commercial « Lesbien, Gay, Bi, Trans, Queer, Intersexe » (LGBTQI). Plus exactement dans le centre ville au sein du quartier gay, dans des cinémas pornographiques, saunas et parcs en-dehors de ce quartier, dans un périmètre jouxtant la Gare du Nord où travaillent des hommes travestis et des « trans » – transsexuels –, (investissant par là aussi le territoire traditionnel de la prostitution féminine) et sur Internet.

1. Scandale sexuel pour Howard Gutman, ambassadeur des USA en Belgique : "Je suis attristé par ces allégations sans fondement", <http://www.lacapitale.be>

2. Il existe de nombreux autres films traitant de la même thématique en adoptant bien évidemment d'autres angles d'approche. Plus d'informations sur <http://www.vodkaster.com>

Alias ou la nécessité d'une action spécifique

Dans les espaces publics, un œil non averti aura souvent du mal à identifier les hommes qui se prostituent. Hormis peut-être les travestis et transsexuels, il faut oublier les images de tenues aguichantes exhibées par des femmes prostituées, dans les vitrines, les salons ou sur certaines artères de la Capitale. Pour ce qui est des espaces privés, faut-il encore les fréquenter et avoir la capacité de voir au-delà de ce qui s'y donne à voir. Actuellement, la plupart des informations fournies sur les hommes se prostituant proviennent d'une association qui mène le seul projet bruxellois destiné à ce public cible.

L'asbl *Alias* a été créée en 2009 à la suite de la disparition du projet *Adzon* intégré actuellement dans le *CAW Mozaïek vzw*, un Centre d'Action Sociale Globale (CASG) qui effectue un travail de rue plus général. En son temps, *Adzon* avait été créé pour apporter une aide plus spécifique aux hommes prostitués, dans un contexte où les associations existantes consacraient l'essentiel de leurs efforts aux victimes de la prostitution féminine et transgenre. Entre 1992 et 2008, *Adzon* a effectué un travail de terrain auprès des hommes prostitués, touchant plus de deux cents personnes par an. En 2009, *Alias* a été mise sur pied pour continuer à mener un projet de promotion de la santé de qualité visant prioritairement la prévention, la réduction des risques, et l'accès aux services psycho-médico-sociaux. Contrairement à la prostitution féminine, où de nombreuses femmes sont victimes de la traite des êtres humains et/ou se retrouvent sous l'emprise de proxénètes, les hommes prostitués sont peu confrontés à ces difficultés. Du moins, pas ceux que la nouvelle association a l'habitude de rencontrer tant à l'extérieur qu'à l'intérieur de ses murs.

Alors ni gigolos, ni victimes de réseaux criminels de traite des êtres humains, qui sont ces hommes qui se prostituent ?

Selon *Alias* : « D'une part, le public des hommes prostitués est un groupe hétérogène, mobile, difficilement dénombrable et mal connu, et d'autre part, leur profil peut différer, en termes de nationalité notamment, selon les villes (Bruxelles/Liège/Namur) et les lieux de prostitution (rues, bars, parcs, parking, Internet, etc.). Dès lors, décrire un "profil type" d'hommes prostitués demeure illusoire, tandis qu'une quantification et une caractérisation exhaustive sont difficiles vu que ce public est en partie clandestin ; tant par son statut de séjour que par l'activité de prostitution ou encore sa (ses) pratique(s) sexuelle(s). Certaines personnes vivent bien leur pratique prostitutionnelle en choisissant de travailler avec quelques clients parce que c'est une alternative à un travail ponctuel (travail saisonnier, bâtiment etc.), alors que d'autres personnes sont dans un mode de survie où les moyens financiers font défaut pour pouvoir assouvir les besoins élémentaires de base (logement, alimentation). Pour la majorité de ces dernières, la prostitution est un moyen de gagner de l'argent rapidement et de répondre à cette situation. Peu d'hommes prostitués parviennent à se projeter dans l'avenir et à avoir des projets sur le long terme. Ce mode de survie explique, en partie, les difficultés qu'ils rencontrent et/ou qu'ils éprouvent à faire les démarches eux-mêmes pour avoir accès aux services de soins de santé existants. »

De par les contacts entretenus avec ses usagers, *Alias* est toutefois en mesure d'établir leur profil sociodémographique. Partant des cent quatre vingt-cinq hommes qu'elle a pu toucher en 2013, voilà la répartition selon les pays d'origine qu'elle en dresse : - Europe de l'Est, 34% ; - Afrique du Nord, 34% ; - Europe de l'Ouest (hors Belgique), 2% ; - Belgique, 6% ; - Afrique subsaharienne, 8% ; - Origine non communiquée : 6% ; - et enfin, Amérique latine, 7%. Par rapport aux statistiques de 2012, *Alias* a noté une baisse dans plusieurs groupes, hormis ceux de l'Afrique du Nord et de l'Amérique latine qui ont respectivement augmenté de 3% et 6%. On observe d'année en année une certaine stabilité dans les deux groupes les plus importants que sont l'Europe de l'Est et l'Afrique du Nord. Est-ce la grande précarité qui amène tous ces hommes à se prostituer ? La réponse à cette question doit être nuancée. En effet, comme indiqué plus haut, la pratique prostitutionnelle peut être bien vécue, et être une activité exercée à titre complémentaire d'un autre métier. Dans d'autres situations, ce n'est pas le cas comme le montre, par exemple, le vécu des personnes venant de l'Europe de l'Est.

La prostitution comme débrouille

Parmi les Européens de l'Est, les personnes «proviennent principalement de Bulgarie et de Roumanie. Ce sont les "nouveaux ressortissants européens" des pays membres de l'Union européenne, qui depuis l'ouverture des frontières, y circulent "librement". Malheureusement l'accès au travail n'est pas comparable à la facilité d'accès au territoire. Bien souvent, les hommes prostitués roumains et bulgares que l'équipe d'*Alias* rencontre sont venus en Belgique avec femmes et enfants dans l'espoir de pouvoir leur offrir des conditions de vie meilleures que celles de leur pays d'origine. Après s'être heurtés à toutes les difficultés d'accès



limité au marché de l'emploi, certains d'entre eux se retrouvent dans la prostitution pour des raisons purement économiques». Les mêmes raisons expliquent la présence de certains hommes originaires de l'Afrique du Nord. La majorité de ces hommes sont des primo-arrivants en situation irrégulière, qui ont fui leur pays en raison de leur homosexualité. Ils sont non seulement stigmatisés à cause de leur orientation sexuelle, mais ils sont également rejetés par leur famille et leur communauté. « Afin de vivre leur sexualité librement, ils arrivent en Belgique et certains d'entre eux se retrouvent dans la prostitution masculine. D'autres fuient aussi leur pays pour des raisons économiques. »

On ne dispose que de peu de données pour les Subsahariens, *Alias* n'ayant jusqu'ici pas réussi à les toucher suffisamment. Mais est-il erroné de penser que les raisons qui peuvent les conduire à se prostituer diffèrent de celles relayées

dans les autres groupes ? *Alias* constate juste une évolution par rapport au nombre d'hommes africains qu'elle a un peu pu approcher. Entre 2012 et 2013, ils sont passés de 10% à 8% alors que c'est le mouvement inverse qui est noté chez les Sud-Américains. En 2012, ceux-ci représentaient 1% d'hommes prostitués, essentiellement des travestis ou transsexuels venant de l'Equateur. En 2013, les Sud-américains représentaient désormais 7% du public cible. La majorité d'entre eux sont d'origine brésilienne, et certains sont trans. Cette nette progression s'explique notamment par le fait que ces hommes ont été redirigés vers *Alias* soit par des associations partenaires telles que *Boysproject* (Anvers) et *Genres pluriels*, soit en raison du bouche-à-oreille qui semble plutôt bien fonctionner au sein de la communauté sud-américaine.

Si les prostitués bruxellois forment une population hétérogène, il faut néanmoins souligner la fragilité économique de la

plupart de ceux auprès desquels *Alias* s'active. Les statistiques communiquées dans son rapport d'activités 2013 montrent ainsi que 42% d'hommes prostitués n'avaient pas de source de revenu officiel – donc n'avaient pas de travail déclaré –, et que pour 32% d'autres, il avait tout simplement été impossible d'établir la source de leurs revenus. 16% bénéficiaient de revenus de l'aide sociale (CPAS, chômage, allocations/mutuelle). Seuls 10% avaient un travail rémunéré. L'association ne l'a pas spécifié dans son dernier rapport, mais dans celui de 2012, elle indiquait que 1% de ses usagers avaient signalé être rémunérés par un établissement de travail adapté... Les chiffres relatifs au statut de séjour sont tout aussi révélateurs. Seuls 30%, soit à peu près un tiers des prostitués rencontrés par l'asbl bruxelloise, résidaient sur le territoire de manière tout à fait légale, alors que les autres avaient un statut de séjour inconnu (35%), irrégulier (33%) ou précaire (2%).

Une affaire d'hommes jeunes ?

Une autre caractéristique de la pratique prostitutionnelle observée est qu'elle est surtout le fait d'hommes jeunes. En 2013, les 26-30 ans représentaient 35% des travailleurs de sexe touchés par *Alias*. Venaient ensuite les 21-25 ans et les 16-20 ans confondus qui constituaient 32% des hommes prostitués. Il faut aussi noter la présence de plus jeunes encore puisque les moins de 16 ans formaient un groupe de personnes s'élevant à 4%. Dans le graphique présentant la répartition du public cible selon les âges, il est difficile de ne pas remarquer la chute de représentants plus âgés : les 36-40 ans et les 40 ans et plus représentaient respectivement 3% et 5% d'hommes prostitués. Au-delà de 45 ans, ils étaient 8% mais n'avaient jamais communiqué leur âge réel aux travailleurs d'*Alias*.

Une santé pas vraiment au top

Les problèmes énumérés soulignent combien l'image de la prostitution masculine que l'on peut avoir est loin d'être rose. Des difficultés sont aussi perceptibles au niveau de la santé. *Alias* : « La majorité des personnes en contact avec l'association présentent certaines vulnérabilités dont : une méconnaissance parfois totale des risques de contamination par le VIH/sida et les IST (ndlr : Infections Sexuellement Transmissibles) ainsi que des modes de protection ; une faible estime de soi et une santé mentale fragile ; diverses assuétudes ; une grande précarité ; la clandestinité. Peu d'entre elles connaissent leurs droits sociaux et médicaux et ne savent pas où ni à qui s'adresser. » La méconnaissance des risques relatifs au sida et aux autres IST peut relativement étonner au regard des campagnes de santé publique et

de toute l'information disponible chez nous. Cependant faut-il rappeler que les hommes prostitués dont il est question viennent pour une grande partie d'entre eux de pays où ces maladies sont encore taboues, quand elles ne sont tout simplement pas niées ? Il est dès lors assez aisé de comprendre que les informations dont disposent ces nouveaux venus soient parcellaires et/ou incorrectes. À ce facteur de risque s'ajoute le comportement de certains clients prêts à déboursier davantage pour avoir des relations non protégées. Quel est le poids de cette carotte financière agitée sous les yeux de personnes peu informées, et se prostituant dans un contexte de survie ?

Au niveau de la santé mentale, une partie du public d'*Alias* présente un « mal-être » et une faible estime de soi. Comment pourrait-il en être autrement quand l'association explique qu'une partie significative de ses usagers souffrent d'une rupture majeure de liens familiaux et sociaux, d'isolement et d'indigence, et parfois de sans-abrisme ? Et d'ajouter : « Plusieurs prostitués font part d'un fort sentiment de solitude, en particulier certains migrants qui éprouvent des sentiments de honte et d'échec par rapport au trajet migratoire. Certaines souffrent également de problèmes d'ordre psychiatrique ou relevant du "handicap mental" ». Comme autre difficulté, il faut également signaler le problème d'assuétudes diverses. Il ressort des discussions qu'*Alias* a pu mener que la consommation de marijuana, d'extasy ou de cocaïne par exemple, semble avoir lieu dans un cadre festif, tandis que celle d'héroïne ou de méthadone est pointée comme représentant un réel problème à traiter. « Parmi les personnes héroïnomanes, écrivait l'association dans son rapport 2012, très peu ont connaissance des traitements de substitution ou des moyens de se les procurer hors marché noir. » La consommation a souvent des liens étroits avec des comportements à risques : « De fait, l'usage de produits psychotropes rend plus difficile les négocia-

tions à propos du port du préservatif, de l'usage du lubrifiant ou encore des limites avec le client. » Autres problèmes soulevés : la consommation d'alcool, favorisée notamment par l'activité dans les bars et les cafés, qui peut être problématique, de même que la dépendance au jeu. Est-ce une des raisons qui expliqueraient le fait que beaucoup d'hommes soient endettés ?

L'homosexualité et la prostitution étant souvent mal vécues par de nombreux usagers, il leur est difficile de recourir aux services existants (sociaux, sanitaires, administratifs, etc.) susceptibles de les aider à résoudre une partie de leurs difficultés. Soit parce qu'eux-mêmes s'autodiscriminent en raison de leur orientation et pratiques sexuelles, soit parce que les services et institutions compétents ont réellement des attitudes discriminatoires à leur égard pour les mêmes motifs. Dans certains cas, ces hommes n'ont tout simplement pas connaissance de l'offre psycho-médico-sociale par exemple. Selon *Alias*, le faible recours aux services d'aides s'explique aussi par des facteurs plus structurels : « La relative inadéquation entre son style de vie nocturne et les horaires d'ouverture diurnes des structures psycho-médico-sociales, enfin la saturation de certains services – surtout dans les secteurs de l'hébergement (maisons d'accueil) et de la santé mentale. Le mode de survie dans lequel se trouvent une partie des hommes prostitués rajoute des barrières supplémentaires à l'accès aux structures d'aide psycho-médico-sociales existantes. Le vécu dans le présent et dans l'urgence, la déstructuration de la temporalité et la difficulté à se projeter dans l'avenir représentent des freins supplémentaires à une aide de qualité sur du long terme. Certains hommes prostitués éprouvent des difficultés à faire face aux éléments de la culture institutionnelle des structures de prise en charge (consultation sur rendez-vous, entretiens préliminaires pour l'analyse de la demande, frustration inhérente à certaines règles de fonctionnement, etc.). »

Aider à améliorer la santé

Pour mener à bien son projet, *Alias* s'est installée en plein cœur du quartier Saint-Jacques au mois d'avril 2011. Ainsi elle est non seulement proche de son public, qui a l'habitude de racoler dans les nombreux bars et cafés gays qui s'y trouvent, mais elle lui permet également d'accéder plus facilement aux services qu'elle lui offre. Il s'agit notamment de la permanence d'accueil, qui se tient tous les mercredis après-midi et de la permanence médicale, qui a lieu deux mardis soirs par mois entre ses murs. Afin de les encourager à pousser ses portes, *Alias* a volontairement voulu un accueil psycho-médico-social à bas seuil d'accès. Les hommes qui le souhaitent peuvent être accompagnés dans leurs différentes démarches de manière individuelle. Des activités communautaires sont aussi proposées depuis l'année dernière, telles que le souper et le week-end dans les Ardennes qui se sont déroulés en avril et octobre 2013.

Au final : rupture avec le milieu social, désœuvrement, pauvreté et vulnérabilité

L'asbl compte bien mettre sur pied des « ateliers santé », un projet qu'elle n'a pas encore pu réaliser faute de temps et de ressources. Elle est cependant consciente qu'il lui faudra probablement commencer par surmonter la résistance de ses nombreux usagers. En effet, « certains hommes prostitués sont dans le déni le plus total de la pratique homosexuelle dans le cadre de la prostitution, d'autres mettront des mois pour oser parler de la prostitution. » Cette difficulté est aussi un des obstacles

dans le travail de rue qu'elle réalise. Le travail de rue s'effectue à raison de six soirées par mois depuis le mois d'avril 2010, dans les lieux énumérés précédemment. Ces sorties sont une occasion de prendre contact avec des hommes prostitués et de distribuer du matériel de prévention sur les IST (préservatifs et dosettes de lubrifiants). Ces produits sont majoritairement bien acceptés voire même appréciés et demandés par le public cible. « Toutefois, souligne *Alias*, certains hommes rencontrés les refusent sous différents prétextes, quelques-uns disent qu'ils ne les emploient pas (toujours), qu'ils en ont encore des précédents passages de l'équipe, ou qu'ils ne font « pas ça » (du sexe entre hommes)... »

La distribution du matériel de prévention est aussi faite dans l'idée de pouvoir parler de la santé en ce compris la santé sexuelle, de sexualité et des risques de contamination aux IST et au VIH/sida. Une bonne porte d'entrée qui permet également aux travailleurs d'informer et d'inviter les hommes prostitués rencontrés à se faire dépister. Les tests de dépistage peuvent être réalisés dans les locaux de l'association et le référencement est ensuite établi avec d'autres centres partenaires comme le *Centre Elisa* et le *CETIM* du CHU Saint-Pierre. Signalons aussi que tous les trois mois, des médecins d'*Alias* accompagnent un travailleur lors du travail de rue. Tant pour les médecins que pour les hommes prostitués, ces rencontres sur le terrain sont une occasion d'apprendre les uns des autres. Le but étant bien sûr aussi d'amener les personnes à mieux prendre leur santé en main en s'appuyant sur l'offre médicale que leur propose l'association.

En conclusion

De façon plus globale, le projet d'*Alias* « vise l'autonomie du public cible en privilégiant le renforcement des capacités individuelles et collectives pour faire face à leur situation de vulnérabilité, essentielle-

ment par la transmission d'informations, l'appropriation des ressources psychiques et sociales et la participation communautaire. » Au regard des multiples difficultés que cumule son public cible, le travail à réaliser reste donc immense pour une petite association qui dispose de ressources limitées. Sur le terrain, un des véritables défis reste la réinsertion socio-professionnelle des hommes prostitués. Celle-ci passe aussi par la résolution d'un certain nombre de problèmes évoqués auparavant, et est d'autant plus nécessaire que le temps joue dans ce « métier » un rôle crucial. Est-il inexact de penser que plus les individus restent dans la prostitution, plus il leur est difficile d'en sortir ? À cela s'ajoute le fait que continuer à exercer en tant que prostitué après l'âge de 36 ans devient difficile. Et dans un contexte où le marché de l'emploi est difficile, s'imagine-t-on ce que peut être commencer un travail « convenable » à 36 ans ? Et que dire quand un employeur potentiel demande de parler de son (ses) expérience(s) antérieure(s) ?

Comme autre approche de son travail, *Alias* assure aussi depuis peu des permanences internet. En effet, le phénomène de prostitution en ligne – pas seulement masculine ! – s'est extrêmement développé ces dernières années. Ces permanences ont lieu sur le site www.info4escorts.be à raison de 2 heures par semaine. « Il s'agit d'un site web créé spécifiquement à destination des hommes qui se prostituent via le web, où des conseils sont donnés sur la réduction des risques liés à la pratique de la prostitution, sur les IST-SIDA... » La prostitution via le Net est pour *Alias*, mais certainement aussi pour toutes les autres associations travaillant avec les personnes prostituées, un nouveau champ de travail à investir. On sait encore très peu sur les hommes et les femmes qui sont derrière, mais ce qui apparaît déjà, c'est que là aussi des comportements à risques ne sont malheureusement pas exclus.

Textes assemblés par
Anoutcha LUALABA LEKEDE,
sur base des rapports 2012 et 2013 d'*Alias*.

La nouvelle politique de santé bruxelloise

Cet été, le gouvernement bruxellois a présenté le premier accord de gouvernement post-6^{ème} réforme de l'Etat. Si le projet présenté veut tenir compte des grands défis de la Région bruxelloise et y proposer des solutions, les conséquences pratiques des transferts de compétences de la 6^{ème} réforme de l'Etat restent floues. Epinglons les premières informations concrètes qu'il contient et les quelques nouvelles mesures annoncées.

6^{ème} Réforme de l'Etat : OIP et Cocom

L'accord de gouvernement confirme la création d'un Organisme d'Intérêt Public (OIP), dépendant de la COCOM, chargé d'accueillir les nouvelles compétences et d'en assurer la gestion paritaire avec les partenaires sociaux (interlocuteurs sociaux, acteurs et usagers), dans les mêmes principes et les mêmes formes que ceux actuellement utilisés par le fédéral mais en les adaptant à la réalité bruxelloise.

Dans le cadre du transfert de compétences et du basculement des institutions mono-communautaires vers la COCOM (par ex. MRS, etc), les droits, agréments et financements des institutions actives sur le territoire de la Région bruxelloise seront préservés. Le budget pluriannuel actuellement mono-communautaire découlant des agréments sera transféré vers le bicommunautaire qui contrôlera aussi le respect des normes d'agrément.

La gestion bicommunautaire des matières transférées de santé, d'aide aux personnes et des allocations familiales devrait se faire en coordination avec la Communauté flamande, la Fédération Wallonie-Bruxelles et la Région wallonne. Afin de simplifier la gestion et la prise de décision

entre les entités compétentes et d'éviter une dispersion des moyens budgétaires, le Collège réuni prévoit la mise en place d'accords de coopération, la création d'une plateforme de concertation et l'instauration d'un pacte administratif de simplification entre les entités.

L'accord confirme le respect du « bilinguisme externe » (communication publique dans les deux langues et communication individuelle dans le choix de la langue de l'intéressé) inhérent aux institutions ressortissant de la Cocom et prévoit des moyens d'accompagnement pour l'application de ce principe. Il s'oppose à tout durcissement des conditions d'agrément et de contrôle quant à l'emploi des langues. L'administration de la Commission communautaire commune sera évaluée et réformée au plus tard à l'été 2015 pour l'adapter aux nouveaux défis induits par le transfert de compétences.

L'accord réaffirme les grands principes : solidarité entre les personnes et entre les générations, accès le plus large possible aux prestations pour tous les citoyens, libre choix et liberté de circulation des acteurs et des usagers, en assurant la continuité du traitement administratif et la reconnaissance réciproque des opérateurs à l'intérieur de la Région de Bruxelles-Capitale et entre les différentes entités.

Une politique globale de santé

Pour faire face aux nombreux défis de la Région bruxelloise, le Collège réuni s'engage à développer, en concertation avec l'ensemble des acteurs du secteur, une politique globale de santé intégrant tous les leviers issus de la 6^{ème} réforme de l'Etat et qui s'étendra de la prévention de la santé et la première ligne de soins aux hôpitaux généraux, spécialisés, universitaires et aux structures post-hospitalisation.

Cette politique globale de santé tiendra compte de la situation socio-économique de la population, de l'évolution démographique, de l'allongement de la vie, de la multiplication des maladies chroniques, des modifications des techniques de soins et des progrès technologiques en matière de soins, de l'évolution du volume de praticiens (médecins, infirmiers, paramédicaux...) et de leur degré de polyvalence/spécialisation, de la réforme du financement des structures hospitalières et MR/MRS en cours et à venir et de l'attractivité de la Région de Bruxelles-Capitale pour les patients wallons, flamands et venant de l'étranger.

Le Plan de Santé Bruxellois (PSB)

L'accord prévoit d'adopter en collaboration avec les Communautés œuvrant sur le territoire bruxellois et en concertation avec le Gouvernement fédéral qui conserve une grande partie des compétences en la matière, un Plan de Santé Bruxellois (PSB) qui devra assurer une plus grande efficacité du secteur en regard des besoins de santé des Bruxellois et encadrer les différentes mesures propres à chaque acteur.

Certains objectifs du PSB sont déjà définis comme par exemple, le développement de réseaux de soins de proximité et de soins à domicile pour les seniors, l'organisation du dispositif de soins autour du patient et le renforcement du rôle pivot du médecin de famille et de la médecine de garde en décourageant le recours inutile aux structures lourdes en particulier les urgences hospitalières et en encourageant la mise en place du dossier médical global pour chaque patient.

Afin de mieux agir sur les déterminants de la santé et de bénéficier d'un monitoring continu des inégalités sociales de santé, l'Observatoire du social et de la santé sera doté d'un service d'analyse des statistiques épidémiologiques. Son rôle comme outil de pilotage politique sera renforcé.

Prévention et promotion de la santé

En matière de promotion de la santé et de prévention, l'action préventive sur les déterminants sociaux de santé et la lutte contre les inégalités sociales de santé sont mises en exergue. Dans cet objectif, le secteur de la promotion de la santé en Région bruxelloise se verrait définir un cadre et des missions spécifiques pour

lesquelles une intervention serait prévue, notamment aux fins d'assurer son rôle d'appui et d'interface entre les secteurs (ambulatoire, logement, cohésion sociale, environnement, enseignement...) et les politiques menées en Région bruxelloise.

L'accord confirme le maintien des programmes de prévention, d'éducation à la santé et de sensibilisation (dépistage et lutte contre les maladies transmissibles et les maladies sociales, prévention du cancer du sein, du cancer colorectal, de la tuberculose et autres maladies) ainsi que la prévention de l'ensemble des assuétudes. Mais il annonce une analyse de l'ensemble des politiques préventives, d'éducation à la santé, de promotion et de protection de la santé sur le territoire de la Région bruxelloise en vue d'évaluer quelles synergies ou quels transferts entre le monocommunautaire et le bicommunautaire amélioreraient la lisibilité et l'efficacité des actions dans un esprit de bonne collaboration avec la Communauté flamande et la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Petit florilège des priorités et mesures avancées dans l'accord

Soins à domicile, soins palliatifs et secteur hospitalier

Les réseaux de soins à domicile seront au cœur des politiques de prise en charge à domicile

- des soins de santé mentale dans un objectif de désinstitutionnalisation

- des soins hospitaliers, soit en totalité, soit en raccourcissement de l'hospitalisation.

Pour mettre en place des activités d'hospitalisation à domicile, un nouveau régime d'agrément des structures de soins à domicile sera adopté et les relations structurelles entre les hôpitaux, les maisons médicales, les médecins généralistes et les médecins spécialistes non-hospitaliers seront développées afin d'assurer efficacement le suivi des soins à domicile. Des

discussions avec les partenaires afin de reconnaître la spécificité des statuts du personnel hospitalier et des MR-MRS sociaux seront initiées.

Seniors

La 6^{ème} réforme de l'Etat dote Bruxelles de nouvelles compétences en matière de politique des seniors, entre autres la fixation du prix réclamé aux résidents en maison de repos et soins (MRS), maison de repos pour personnes âgées (MRPA), centre de soins de jour (CSJ) et centre de court séjour (CCS). L'une des mesures avancées pour faire face au papy et mamy boom est la création, à l'instar de la Communauté flamande depuis 2001, d'une assurance autonomie pour soutenir le choix du maintien à domicile via la médecine générale, les services de soins à domicile, la première ligne de soins ainsi que les soins palliatifs à domicile. Elle viserait à assurer le remboursement de prestations en fonction des besoins et de la situation de dépendance des bénéficiaires. Une autre piste serait de soutenir et développer les alternatives à la maison de repos.

Allocations familiales

Bruxelles a reçu la compétence relative aux allocations familiales. Une évaluation du système est prévue dès 2015. L'accord envisage, pour les nouveau-nés, la possibilité d'une égalisation entre les rangs d'enfants, sur le principe un enfant = un enfant, tout en garantissant les correctifs sociaux nécessaires.

Primo-arrivants

La Cocom participera avec les deux autres Communautés à l'organisation d'un parcours d'intégration obligatoire sur le territoire bruxellois.

Personnes en situation d'handicap

Afin d'aboutir à une plus grande cohérence des politiques liées au handicap au bénéfice des citoyens et d'associer les partenaires du secteur à la gestion de l'ensemble de ces politiques, le Collège

réuni proposera qu'une réflexion puisse être entamée pour que l'OIP évoqué dans le cadre institutionnel puisse également prendre en charge les compétences actuelles.

Droit de la jeunesse

La 6^{ème} réforme de l'Etat a doté la Cocom d'une nouvelle compétence, le droit de la jeunesse « sanctionnelle » qui vise les mineurs délinquants. La situation existante sera évaluée et si besoin, adaptée.

Sans-abri

Pour les sans-abri, l'accord prévoit le développement de dispositifs d'accueil à court terme et pendant la période hivernale, et de solutions structurelles à long terme durant toute l'année permettant une réelle réinsertion. Une maraude active sur l'ensemble de la Région sera organisée.

Après ce bref tour d'horizon, d'importantes questions demeurent sans réponse.

Le basculement du mono-communautaire vers la COCOM va-t-il impliquer une obligation de bilinguisme pour toutes les institutions actives sur le territoire de la Région? Et si oui, de combien de temps disposeront-elles pour s'y conformer? Et avec quels moyens?

La préservation des droits et financements des institutions actives sur le territoire de la Région bruxelloise est-elle temporaire, durant la phase de transition? Conservatoire jusqu'à une décision ultérieure? Acquise jusqu'à l'octroi de nouveaux agréments?

Les financements seront-ils octroyés sur une base annuelle? Pluriannuelle?

Et que deviendront les contrats ACS dont dépend l'ensemble du secteur associatif et dont la « réorientation » est programmée dans la déclaration de politique régionale de Bruxelles?

Voilà quelques-uns des nombreux et très importants points qu'il reste à éclaircir. Espérons que cela ne tarde pas trop!

Marie-Hélène Salah



Le Centre Bruxellois de Promotion de la Santé

poursuit sa lancée dans l'aventure festive !

Après les patrons de boîte, les fêtards !

Evaluation du label Quality Nights auprès du public cible en Région de Bruxelles-Capitale

En 2009, le CBPS clôture l'évaluation de la mise en œuvre du label *Quality Nights* auprès de 13 lieux de fêtes bruxellois. Il ne manquait plus que l'avis du public festif... c'est chose faite !

Quality quoi ?

Quality Nights, est un projet de l'asbl Modus Vivendi qui vise à améliorer le bien-être des personnes qui sortent dans les lieux de fête à Bruxelles et en Région Wallonne. Dans chaque lieu labellisé, on trouve toute une série de services : eau gratuite, préservatifs et bouchons d'oreille à prix modique, info sur la santé, alerte rapide en cas de circulation de drogues à haut risque, personnel sensibilisé à la réduction des risques et aux premiers secours, etc. Pour plus d'information <http://www.qualitynights.be/>

En collaboration avec Eurotox, le CBPS tente de mieux cerner l'empreinte de ce label auprès des fêtards : que connaissent-ils des services qui sont mis à leur disposition dans les lieux de fête ? Les utilisent-ils ? Qu'en pensent-ils ? Connaissent-ils le label *Quality Nights* ? Le label *Quality Nights* a-t-il du sens pour eux ?

Pour répondre à ces questions, deux dispositifs de récolte des données ont été envisagés. L'un est qualitatif et l'autre quantitatif.

Le volet quantitatif, assuré par Eurotox, est réalisé grâce à un questionnaire mis en ligne et administré au sein des lieux festifs. Au total, ce sont 600 questionnaires récoltés via 10 lieux de sorties¹.

L'aspect qualitatif, assuré par le CBPS, est effectué via des focus groupes qui ont permis de rencontrer plus de 60 personnes fréquentant les lieux de fête bruxellois.

Une fête qui se passe bien... ou pas !

Pour le public fréquentant les lieux de fête à Bruxelles, ce qui est important dans la fête, c'est une bonne ambiance où il est possible de se laisser aller sans stress, de s'alléger la tête, de la bonne musique, du respect entre fêtards, du personnel sympa et une logistique bien huilée qui évite de longues files d'attente et les bousculades.

Mais les fêtards pointent aussi des problèmes récurrents lors de leurs sorties. Ce sont les endroits surpeuplés qui suscitent des tensions voire des bagarres. Plus spécifiquement par rapport à la santé, ils soulignent des problèmes liés à la consommation d'alcool, au niveau élevé du son, à l'agressivité...

Et pour réduire les risques...

Pour que la fête soit réussie, les premières idées lancées sont une démarche citoyenne de chacun, un personnel formé, un lieu bien organisé, une consommation d'alcool responsable, des décibels limités ou la mise à disposition de bouchons d'oreille, un retour chez soi organisé, des quartiers plus "safe"...



Quelques constats tirés de l'évaluation et quelques suggestions...

Les services offerts par *Quality Nights* semblent répondre à un besoin du public. Lorsqu'ils sont connus, ils sont assez bien utilisés. Par ailleurs, les services rassurent le client et soulignent une image de bonne gestion du lieu.

Le label *Quality Nights* a du sens, est utile mais il est peu connu. Les services proposés par *Quality Nights* manquent de visibilité et l'absence de leur promotion au sein même des lieux de fête empêchent le public festif d'y accéder et d'en bénéficier. Le public suggère que les services soient intégrés dans la politique et dans l'espace des lieux de sorties.

Le public festif n'est pas à cours d'idées pour proposer de nouveaux services mais aussi pour sortir de la sphère des services offerts et interroger d'autres dimensions qui ont un impact sur leurs sorties.

Il propose une réflexion sur l'espace des lieux. Une meilleure gestion de celui-ci permettrait une meilleure circulation afin d'éviter les bousculades, etc.

Il suggère de légiférer autour de certains services tels que la mise à disposition d'eau gratuite et la réglementation en matière de décibels.

La sécurité dans les quartiers n'est pas en reste, celle-ci n'est pas toujours optimale et le public soutient qu'une réflexion plus globale sur la sécurité est nécessaire.

La question des retours à domicile est une dimension qui préoccupe particulièrement les fêtards bruxellois. Ils pointent certaines défaillances dans l'organisation des parkings, tant pour les voitures que pour les vélos et soutiennent l'idée d'envisager un réel partenariat avec des sociétés de taxis afin d'éviter quelques expériences malheureuses telles que le refus des petites courses.

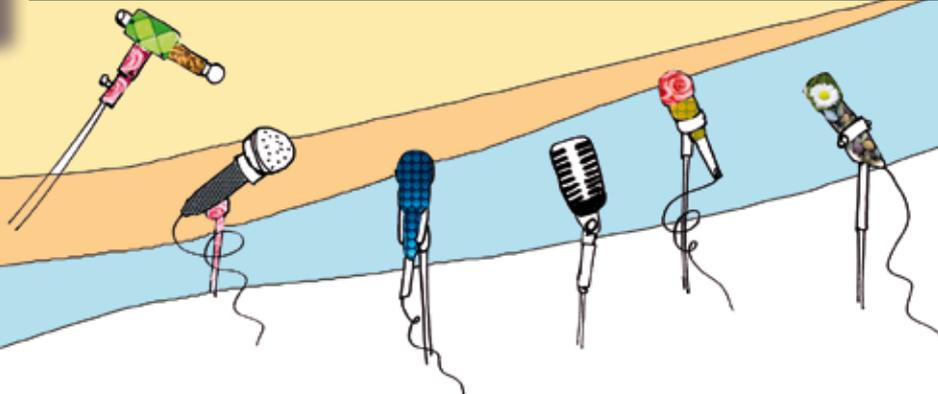
Les sorteurs ne sont pas à court d'idées et de propositions pour améliorer la qualité des sorties à Bruxelles. Aux décideurs politiques de s'en saisir !



Mélissa Chebieb
et Dominique Werbrouck
Centre Bruxellois
de Promotion de la Santé

1. Les lieux de sorties investigués sont exclusivement les lieux labellisés *Quality Nights*





Création d'une unité double diagnostic bilingue à Bruxelles

L'ampleur des troubles mentaux fait de la santé mentale une priorité de Santé publique à Bruxelles.

Les troubles mentaux sont la première cause d'invalidité des Bruxellois et leur mal-être psychologique est supérieur à celui des habitants des autres grandes villes belges.

En outre, dans notre pays, 3% de la population présentent une déficience intellectuelle, et 40% d'entre eux souffrent de surcroît d'une maladie mentale, soit 110.000 personnes et autant de familles.

Malheureusement, les normes actuelles (personnel et superficie) sont trop faibles pour pouvoir traiter dans des conditions optimales ces patients.

En effet, lorsque les personnes souffrant d'un handicap mental sont en décompensation d'une maladie psychiatrique, elles peuvent bénéficier de l'appui d'une Cellule Mobile d'Intervention, mais il n'en existe que 5, soit 10 ETP, qui couvrent le territoire belge. Résultat : dans 50% des cas, elles doivent faire appel à une unité hospitalière.

Il n'existe cependant pas, à Bruxelles, de structure hospitalière spécifique susceptible d'accueillir ces patients. Ils sont alors orientés vers les unités spécialisées de Bierbeek et Manage, qui doivent les recevoir en plus de leur patientèle « locale ». Les listes d'attentes atteignent donc plusieurs mois, ce qui crée des situations dramatiques pour les familles, avec bien souvent un recours à une hospitalisation chronique, inadéquate, fort coûteuse et complètement contraire à l'esprit de l'article 107".

Sur base de ce constat édifiant, le développement d'un trajet de soins « double diagnostic » devient une nécessité impérieuse. Les FDF ont donc, lors des accords de majorité, soutenu activement la réali-

sation d'un plan national « DD » et appuieront, auprès du Fédéral, la création d'une unité bilingue de lits hospitaliers à Bruxelles ainsi que la demande de disposer du personnel nécessaire.

Michel Colson

*Député au Parlement bruxellois
Président du Groupe FDF à la Cocof*

L'asthme et les allergies

Depuis plus de 50 ans, nous sommes témoins de l'implacable progression des maladies allergiques et de l'asthme.

En Europe, plus de 80 millions de personnes en souffrent et les projections montrent que 50 % de la population européenne sera allergique dans une dizaine d'années.

L'allergie est une réaction du système immunitaire qui répond d'une manière inadéquate et exagérée à des substances inoffensives pour la plupart des personnes. Sous ce terme, se cache une kyrielle de symptômes provoqués par des causes tout aussi multiples. De là, toute sa complexité et un diagnostic parfois difficile à établir.

Un autre phénomène est la progression du nombre de personnes souffrant d'asthme. En Europe, 32 millions de personnes en sont victimes. Les crises d'asthme peuvent être déclenchées par de nombreux facteurs environnementaux, les plus communs étant la pollution atmosphérique, la poussière, le pollen et la fumée de cigarette.

Alors comment endiguer la montée des allergies dans un avenir proche ?

Le MR propose :

De soutenir la recherche afin d'évaluer les causes sous-jacentes de l'épidémie d'allergie.

De coordonner les actions des différents ministres de la Santé qui devront mettre

au point des stratégies axées sur le patient, allant de la prévention au diagnostic et mettant particulièrement l'accent sur le traitement, y compris la recherche clinique et l'utilisation des principes actifs. D'accentuer la prévention et le meilleur contrôle des allergies en particulier chez les enfants en développant dans toutes les régions, et en particulier dans notre métropole, un service qui repère dans les lieux de vie - en accordant une priorité aux établissements scolaires, crèches, maisons de repos, logements modestes et lieux de travail - les pollutions pouvant être à la source de ces problèmes de santé.

Ainsi, à Bruxelles, comme dans les autres Régions, nous pourrions mieux détecter les allergies, diagnostiquer plus précisément les patients et les prendre en charge pour améliorer leur qualité de vie.

Jacques Brotchi

Sénateur et Député bruxellois - Groupe MR

Fantômatique mise en œuvre de la 6^e réforme

Comme on le sait, la 6^e réforme de l'État va avoir des impacts considérables sur les politiques sociales et de santé à Bruxelles. Ensemble, Ecolo et Groen ont proposé, il y a près d'un an, un modèle d'organisation de ces politiques, présenté à plusieurs reprises dans ces colonnes (cf. les n^o 65 et 72 de Bruxelles Santé) et par ailleurs mis en débat avec les secteurs.

Nous voulons faire de cette 6^e réforme une véritable opportunité, en regroupant au sein d'un seul organisme d'intérêt public (OIP), géré avec les acteurs concernés (partenaires sociaux, prestataires de soins, usagers), l'ensemble des politiques sociales et de santé, qu'elles soient issues de la 6^e réforme (soutien à la première ligne de soins, aides à la mobilité...) ou déjà exercées par les entités fédérées (promotion, prévention...). Notre souhait

est aussi de confier l'ensemble de ces politiques à une seule entité, la Commission communautaire commune (Cocom), contre quatre actuellement.

Ce modèle permet de mettre en place une approche globale du social et de la santé, en favorisant la transversalité et l'articulation des politiques (par exemple, entre la première ligne et l'hébergement, tant en matière de santé que d'aide aux personnes âgées ou handicapées). En outre, il présente l'avantage d'harmoniser les pratiques (des normes et une tarification uniques pour les maisons de repos, etc.), ainsi que d'éviter le coexistence sur le territoire bruxellois de politiques non cohérentes, voire concurrentes, dans certains domaines.

Malheureusement, sur cet enjeu majeur, la nouvelle majorité bruxelloise a décidé... de ne pas décider. Tout juste a-t-elle arrêté une série de grands principes... mais on ne sait pas encore où atterriront les politiques, quels rôles joueront l'OIP et l'administration, comment les acteurs seront associés (ou non) à la gestion... Les secteurs concernés, qui attendaient avec impatience un signal clair, sont plongés dans l'incertitude alors que les échéances, notamment financières (janvier 2015), sont à nos portes. Un fort mauvais départ... Quoi qu'il en soit, depuis l'opposition, les écologistes ne manqueront pas de continuer à œuvrer au développement de secteurs « social-santé » forts, pour le mieux-être de toutes les Bruxelloises et Bruxellois.

Alain Maron
Chef de groupe Ecolo
au Parlement francophone bruxellois

Le secteur associatif, première ressource de la Cocof face aux défis de demain

Si « La commission communautaire française est confrontée à un tournant de son histoire institutionnelle » - premiers mots du texte de la Déclaration de Politique Générale -, le cdH a rappelé que la Cocof peut et doit compter sur les ressources majeures que constitue le vivier associatif pour relever les multiples défis qui s'offrent aujourd'hui à elle. Ces dernières années, le rôle du secteur associatif aura pris

de plus en plus d'ampleur. On lui reconnaît la qualité d'être devenu un gisement d'emplois dont la valeur sociale ajoutée est incontestable. Ce sera donc dans un rapport de respect mutuel, de saine collaboration et non de hiérarchie stricte que les relations entre la Cocof et l'associatif devront être envisagées.

Je précise, ici, un des éléments auxquels nous serons particulièrement attentifs. C'est à propos de la promotion de la santé, un secteur qui vit aujourd'hui une situation curieuse, pour ne pas dire paradoxale. Alors que ses compétences sont de plus en plus reconnues et utilisées par un nombre toujours plus important de communes et d'institutions, alors que ce secteur se structure de mieux en mieux, qu'il représente aujourd'hui plusieurs centaines d'emplois et qu'il développe des compétences tous azimuts, il n'est pas rassuré quant à son avenir. Je plaide, nous plaçons pour une valorisation importante de ses compétences. A la fois pour le développement des politiques transversales et aussi, plus précisément, dans le cadre de l'évaluation des politiques puisque la déclaration de politique générale s'y engage. Il y est question de « processus d'évaluation permanent des politiques publiques ». L'apport méthodologique de ce secteur serait à cet égard très intéressant.

Le cdH sera particulièrement attentif à la représentation des acteurs de la promotion de la santé dans les instances de concertation relatives aux politiques sociales et de santé. Nous franchissons un pas de plus en formulant le souhait que cette représentation soit élargie à d'autres pans de la politique régionale tels que l'Aménagement du territoire, le Logement, l'Environnement.

André du Bus,
Président du groupe cdH au PFB

2014-2019: défis, opportunités et dangers

Une législature débute. Des majorités nouvelles se mettent en place, très différentes aux niveaux bruxellois et fédéral. Et, à la suite d'une législature fédérale marquée par l'élaboration d'une Réforme de l'Etat dont Bruxelles n'était pas deman-

deresse, survient une période de mise en œuvre des compétences "réassorties". Nous sommes donc à un tournant pour notre ville-Région, qui aura des répercussions, de manière directe et indirecte, sur la santé des Bruxellois.

Nous connaissons les défis actuels de Bruxelles à forte portée en santé : rajeunissement, vieillissement, et élargissement du fossé des inégalités sociales.

La nouvelle répartition des compétences permet à Bruxelles de mieux s'attacher à ces spécificités. Les formations politiques qui constituent la majorité régionale ont saisi cette occasion au travers d'un projet ambitieux de "Plan Santé Bruxellois". Il devrait notamment mieux articuler les niveaux de soins et orienter la politique vers des choix à la fois efficaces et respectueux de la volonté des citoyens dans la problématique maintien à domicile vs placement. Ces cinq années devront aussi être empreintes de créativité. Le soutien public à une structure de centre de santé global va dans ce sens.

Cependant il ne serait pas judicieux de fermer les yeux sur un contexte politique particulièrement dangereux pour Bruxelles au niveau national. En effet, la coalition kamikaze, où le MR seul est sensé assurer les intérêts des francophones et de Bruxelles, pourrait dégrader de mille et une manières nos conditions de vie et de santé, que ce soit au travers de la gestion des différentes branches de la Sécurité - chômage, pensions, soins de santé - ou au travers de manoeuvres concernant le financement des entités fédérées, y inclus certaines politiques fiscales.

En conclusion, nous entrons dans une ère nouvelle. Le modèle bruxellois de concertation sera particulièrement sollicité. Le travail ne manquera pas, avec la mise en œuvre de la réforme institutionnelle, la volonté de stabiliser le tissu associatif et la nécessité d'innover. Enfin l'attention sera de mise à tout instant quant aux changements de cap, éventuelles mesures dilatoires et autres effets initiés au niveau fédéral. A cette fin, le dialogue entre citoyens, associations, politiques et autres acteurs en santé à Bruxelles, je pense en particulier aux CPAS, hôpitaux et mutualités, devra encore être enrichi, au profit de tous les Bruxellois.

Catherine Moureaux
députée bruxelloise
et à la Communauté Française PS

Forum Ouvert

« Comment favoriser les solidarités entre les générations dans l'habitat ? »



Courants d'Âges et Habitat et Participation vous invitent à échanger vos idées et expériences autour des questions suivantes :

Comment faire de notre habitat un lieu d'entraide ? Comment favoriser LES multiples solidarités: entre les âges, les cultures ou les milieux socio-économiques ?

Parce que notre habitat, c'est aussi notre quartier, notre voisinage, comment améliorer notre cadre de vie, le rendre agréable et adapté à tous ?

Cet événement sera l'occasion d'en débattre et de trouver des pistes de solutions ensemble à l'aide d'une méthode dynamique et interactive : le forum ouvert.

Le principe

Le forum ouvert est une façon dynamique de travailler en groupe de manière à susciter l'enthousiasme et l'engagement personnel. Concrètement, chaque participant peut proposer un sujet en lien avec le thème proposé, ici les solidarités dans l'habitat. Les personnes s'y reconnaissant se réunissent dans un atelier afin de partager leurs points de vue, interrogations, dans un esprit de collaboration et de créativité. Du débat collectif émergent alors des pistes d'actions communes.

Et après ?

À l'issue du forum ouvert, chacun repart avec de nouveaux savoirs et la satisfaction d'avoir participé à l'avancement de la réflexion sur le développement des solidarités entre les générations dans l'habitat.

Afin d'optimiser et de valoriser les réflexions, Courant d'Âges et Habitat et Participation s'engagent à les formuler sous forme de recommandations à l'attention des politiques.

Si les participants le souhaitent, les deux asbl pourront poursuivre la réflexion en organisant ultérieurement des tables rondes.

Pour qui ?

Ouvert à toute personne se sentant concernée par la problématique et qui souhaite partager ses connaissances, sa pratique professionnelle ou son expérience personnelle.

Intéressé(e)s ?

Le forum ouvert se déroulera le vendredi 10 octobre de 9h30 à 16h30. Sleep Well. Rue du Damier, 23 à 1000 Bruxelles. Les boissons et un sandwich sont prévus.

Plus d'information, inscription et contacts

Courants d'Âges, plateforme de l'intergénération en Belgique francophone, encourage depuis plus de 20 ans une société où chaque âge à une place et un rôle actif.

Tél. : 02/660.06.56 - Mail : info@courantsdages.be - www.intergenerations.be

Habitat et Participation promeut les processus participatifs interactifs, supposant la mise en œuvre d'un dialogue et d'un partenariat. L'association œuvre plus particulièrement dans les domaines de l'habitat, de la gestion des territoires et du développement local urbain et rural.

Tél. : 010/45.06.04 - Mail : contact@habitat-participation.be - www.habitat-participation.be

Inscription souhaitée pour le 26 septembre via : <http://tinyurl.com/q4jbfqf>

P.A.F. : 5 € à verser sur le compte n° BE81 5230 8013 6324 avec la communication "Forum ouvert habitat générations 2014".

Rédaction :

Anoutcha Lualaba Lekede
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
<http://www.questionsante.org>



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

Activité organisée avec le soutien :

