

# Bruxelles Santé

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

N° **88** Oct. - nov. - déc. 2017  
ISSN 1371 - 2519

## (In)sécurité / Sentiment d'(in)sécurité et santé ?

### En direct de...

Logement bruxellois : une copie à revoir ?

### Accès aux soins

Plan Hiver et soins de santé :  
un manque de continuité

### Échos de...

Une plate-forme de santé mentale  
communautaire à Bruxelles

# sommaire

## En direct de...

Logement bruxellois :  
une copie à revoir ?

3

Dans son Baromètre, le Rassemblement Bruxellois pour le Droit à l'habitat décrypte 32 mesures prises en matière de logement. Entre les associations de terrain et les décideurs politiques, les constats concernant les besoins et les manques convergent majoritairement. A contrario, les décisions prises par les pouvoirs publics pour y remédier ne font pas l'unanimité.

## Dossier

(In)sécurité/Sentiment  
d'(in)sécurité et santé ?

6

Depuis de nombreux mois, Bruxelles fait régulièrement l'objet de titres coup-de-poing dans les médias de tout bord : « Bruxelles pas belle », « Bruxelles bruyante », « Bruxelles, ville coupe-gorge ? ». Derrière ces gros titres, se cache une inquiétude (urbaine) importante relative aux questions de sécurité. Qu'en est-il de la sécurité/Insécurité et du sentiment d'(in)sécurité à Bruxelles ? Quels sont les liens avec la santé de ses habitants ?

## Accès aux soins

Plan Hiver et soins de santé :  
un manque de continuité

14

D'ici peu, le Plan Hiver sera réactivé. Médecins du Monde (MdM), qui gère le volet médical du Plan depuis 10 ans, a réalisé une enquête sur l'accès aux soins des sans-abri. Les résultats ont été présentés et discutés lors d'un midi-débat en septembre dernier.

## Echos de...

Une plate-forme  
de santé mentale  
communautaire à Bruxelles

17

Depuis 2012, le CBPS assure un accompagnement de la plate-forme de concertation des pratiques communautaires en santé mentale. Le parcours de la plate-forme, coordonnée par l'équipe communautaire du service de santé mentale Le Méridien, est ici retracé avec Nathalie Thomas.

## Echos des politiques

18

Les élus au Parlement de la Commission communautaire française ont été invités à réagir au sujet de notre dossier, au travers de la question : « en quoi le sentiment de sécurité est-il un enjeu pour la santé des Bruxellois ? »

Photo de couverture © Question Santé

Rédaction  
Anoutcha Lualaba Lekede

Comité de pilotage  
Gaëlle Amerijckx  
Emmanuelle Caspers  
Dr Murielle Deguerry  
Jacques Moriau  
Bernadette Taeymans

Graphisme  
Carine Simon

Editeur responsable  
B. Taeymans,  
72 rue du Viaduc - 1050 Bruxelles

Avec le soutien de



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>



# Logement bruxellois : une copie à revoir ?

En matière de logement, le gouvernement bruxellois n'a pas chômé. La preuve, ces 32 mesures que le Rassemblement Bruxellois pour le Droit à l'Habitat a passé au crible dans son récent Baromètre. Mais quantité de projets rime-t-elle forcément avec qualité ?

"La question du logement bruxellois avance très peu et certaines décisions récentes risquent même d'aggraver des situations pourtant déjà problématiques". Le constat est posé par la voix de Carole Dumont, analyste au Rassemblement Bruxellois pour le Droit à l'Habitat (RBDH). Pourtant, les initiatives prises par le gouvernement bruxellois auraient pu faire croire le contraire. Alors, pourquoi un tel regard critique de la part des 50 associations membres du RBDH ? Ce diagnostic découle de l'analyse de 32 mesures mises en place par le gouvernement bruxellois, ou en passe de l'être. Elles sont présentées dans le récent "Baromètre du logement" du RBDH, qui analyse et décrypte les perspectives de logement pour les Bruxellois...

Sur un plan méthodologique, "par rapport aux autres baromètres publiés précédemment, nous avons modifié notre approche, précise Ambroise Thomson, chargé de la communication au RBDH. Nous avons limité notre regard aux mesures d'actualité et elles ont été évaluées à la lumière de deux critères. Voici le premier : s'agit-il de mesures utiles, répondant aux besoins et à une problématique importante ? Le second consiste à voir si ces mesures sont en adéquation avec une exigence de justice sociale." Concrètement, pour les 10 thématiques détaillées dans le Baromètre, le RBDH estime que ces deux critères sont loin d'être toujours rencontrés.

## Des constats partagés

Il est assez frappant de constater que, dans un grand nombre de cas, l'utilité des mesures engagées par le gouverne-



Photo © Mariette Michaud

ment reçoit une mention favorable de la part des membres du RBDH. Cela signifie que du côté des associations de terrain, comme dans le chef des gouvernants, l'analyse des besoins et des secteurs pour lesquels des mesures sont nécessaires est majoritairement convergente.

Ainsi, le RBDH constate qu'il était effectivement important, au sein du nouveau contrat de bail, de définir un régime propre à la colocation. Et pour cause : en 2015, la colocation concernait 7% des logements locatifs (pour 5% en 2012). Par ailleurs, s'intéresser au développement du logement étudiant fait également consensus.

Autre point d'accord, le besoin de lutter contre les discriminations dans l'accès au logement. En 2015, Unia (le service public fédéral de lutte contre la discrimination)

a constaté qu'au sein du secteur privé cette discrimination s'exerçait à toutes les étapes de la mise en location. En premier lieu, elle touche les personnes dépendantes des allocations, suivies par les hommes d'origine étrangère, puis par les mères célibataires.

Par ailleurs, personne ne remet en cause l'évidente nécessité d'agir sur le coût du logement. Parmi les grandes villes du pays, Bruxelles est celle où l'on trouve le plus de locataires (61,3%). Pourtant, en quelques années, le marché locatif y est devenu de plus en plus inaccessible pour une grande part de la population. Les personnes aux revenus les plus modestes (29,7% de la population bruxelloise vit sous le seuil de pauvreté) doivent réaliser un vrai parcours du combattant afin de dénicher un logement à un prix abordable. De fait, le loyer mensuel moyen, qui

s'élevait à 591 euros en 2010, avait atteint 709 euros en 2015 – soit une augmentation de 20 % en 5 ans. Dans ces conditions, pour les personnes ou ménages vivant avec des revenus inférieurs à 1.500 euros par mois, 60 % du budget risquent d'être consacrés au loyer – là où la recommandation vise généralement le plafond d'un tiers des revenus.

"Qui plus est, comparativement aux logements 'moyens', des prix excessifs sont plus souvent réclamés pour des biens de mauvaise qualité", constate Carole Dumont. La régulation de la hausse des loyers constitue donc une priorité. Il en va de même de la lutte contre la précarité énergétique ou de l'amélioration de la performance énergétique des logements. La nécessité de produire des logements publics reste une autre mesure très attendue, en particulier par les quelque 45.000 ménages sur liste d'attente, pour une durée pouvant aller jusqu'à une dizaine d'années (lire l'encadré page 5). Actuellement, les logements sociaux sont loin de se développer en nombre suffisant : on a compté à peine plus d'une petite centaine de nouveaux logements sociaux par an au

cours de ces dernières années. Dans un tel contexte, l'idée de faire progresser le parc des Agences Immobilières Sociales (AIS) séduit nombre d'acteurs en recherche d'alternatives. En effet, ces AIS servent de tiers et, plus encore, de garants entre locataires précarisés et propriétaires prêts à louer, en toute sécurité, à des tarifs "inférieurs aux prix du marché".

Dans cette même lignée, la lutte contre l'inoccupation des logements constitue une mesure phare – bien qu'elle demeure fortement sous-utilisée, lit-on dans le Baromètre. Quant au fait de faciliter l'accès au logement de personnes sans-abri et leur maintien dans l'habitat, ce double objectif répond également à des préoccupations de justice sociale, chères au RBDH.

Enfin, tout le monde s'accorde sur la nécessité de réformer les aides à l'acquisition. Dans une ville où le prix de vente des logements a augmenté de 30 % en dix ans, la question s'avère brûlante. Ce point n'empêche pas le RBDH de militer pour que la frange de la population précarisée puisse, elle aussi, prétendre à accéder à la propriété.

## Des mesures contestées

Derrière ces constats communs au gouvernement bruxellois et au RBDH sur les actions à mener, se logent néanmoins plusieurs critiques. Selon les associations, certaines mesures adoptées pour atteindre ces objectifs fondamentaux seraient inefficaces, mal ciblées, insuffisantes, ou même parfois néfastes et contre-productives.

Ainsi, l'instauration d'une grille d'évaluation des loyers fait partie, selon le RBDH, des "occasions manquées" par le gouvernement bruxellois. Cette grille, qui devrait servir d'outil de référence, "est très problématique", assure Carole Dumont. Ainsi, les loyers indicatifs qui y ont été établis seraient loin de représenter "le juste prix" de tous les logements. De plus, la faiblesse de l'échantillonnage utilisé pour les calculs entraîne leur manque de représentativité. "Pour atteindre une estimation plus juste, il aurait fallu prendre en compte d'autres critères plus complets et plus précis que le prix du marché, le type de logement, sa superficie, la présence de double vitrage, etc., afin d'y intégrer davantage ceux concernant la qualité des logements", souligne Ambroise Thomson. Selon Carole Dumont, "aux Pays-Bas, l'inclusion de différents critères et caractéristiques du logement dans ce calcul permet de fixer un prix à partir d'une valeur minimale. A Bruxelles, une grille contraignante, bâtie selon un tel modèle, aurait été plus adéquate. Cela dit, pour parvenir à un résultat satisfaisant, encore aurait-il fallu ne pas avoir peur de réellement réguler le marché."

Actuellement, le RBDH craint l'effet inflationniste que pourrait produire ce nouveau système, ce qui constituerait exactement l'inverse de l'effet recherché. Certes, la grille permettra probablement à un certain nombre de locataires de constater que leur loyer est abusif. Mais, "contrairement à la suggestion portée par le secteur, le gouvernement n'a pas instauré de commission paritaire locative, assurant un rôle de médiation entre proprié-



Photo © Mariette Michaud

taires et locataires pour juger ce type de débat, poursuit Carole Dumont. Dès lors, les personnes concernées ne disposeront d'aucune arme pour renégocier leur bail. "

## Des occasions manquées

Les mesures concernant l'élaboration d'un contrat de bail régionalisé cristallisent également les critiques du RBDH. "On tenait une occasion d'améliorer la situation, mais le gouvernement a raté le coche. Pis, on risque de déstabiliser plus encore la situation des locataires précarisés", remarque l'analyste. Ainsi, explique-t-elle, l'assouplissement des règles concernant les baux de courte durée serait loin d'être favorable à la majorité de la population bruxelloise. D'une part, ce bail éloignerait les locataires du régime le plus protecteur possible (un bail de 9 ans). De l'autre, en prévoyant de multiples prolongations possibles durant une période de 3 ans, il risquerait de multiplier des "phases tests" pour les locataires. Il pourrait inciter aussi à des hausses illégales de loyer entre deux périodes de baux de 3 ans.

Autre écueil pointé par le Baromètre, les indemnités pour départ anticipé resteraient trop élevées. Ainsi, 3 mois de loyer restent exigés en cas de départ au cours de la première année, 2 mois au cours de la deuxième et, enfin, un mois à partir de la troisième année. "Ce montant se fonde sur un principe moralisateur : le locataire, 'chanceux' d'avoir été choisi, devrait se sentir lié au propriétaire, détaille Carole Dumont. Cette indemnité est à la fois obsolète et injuste, car son montant empêche les plus précaires de déménager si une meilleure occasion se présente à eux."

De même, en matière de discriminations au logement, le RBDH déplore une absence de limites claires et précises en ce qui concerne les questions qu'un propriétaire est autorisé de poser à un éventuel futur locataire. "En pratique, il va falloir continuer à montrer patte blanche aux propriétaires – ce qui est loin de protéger

les plus démunis –, et cela parce que le législateur a manqué d'ambition", estime Carole Dumont.

Enfin, le RBDH s'étonne quant à l'absence de mesures relatives à l'insalubrité des logements. Cette problématique, dès lors absente de l'analyse fournie dans le Baromètre, est pourtant loin d'être inexistante à Bruxelles. [En somme...](#)



## Un bilan plus qu'en demi-teinte

Le RBDH relève toutefois un certain nombre de décisions et de mesures encourageantes, en particulier en ce qui concerne la politique menée envers les sans-abri. Selon Carole Dumont, "la double casquette de la ministre Céline Frémault, qui gère à la fois le Logement et l'Aide aux personnes, explique sans doute qu'une politique de transversalité bien menée a conduit à mettre en place et à continuer à promouvoir des projets

et des initiatives qui ont fait leurs preuves, comme celle de Housing First, qui parvient à de très bons résultats en matière d'insertion de personnes sans-abri très fragilisées".

Néanmoins, ce point encourageant ne suffit pas à contrebalancer un rapport global en demi-teinte. "Sous couvert de décisions qui semblent de bon sens, la politique menée accumule les occasions manquées et reste trop peu sociale. Au final, elle ne peut permettre de modifier la réalité, hyper dure, vécue par une grande partie de la population bruxelloise, confrontée à une véritable crise du logement", conclut l'analyste du RBDH.

La solution passerait-elle par une amélioration de la qualité de l'écoute accordée aux associations de terrain ? Serait-ce suffisant pour questionner le modèle d'intervention publique et – plus encore peut-être – pour trouver le courage de le changer ? ■

## Du logement social ? Bien sûr ! Mais où ?

**"Panique au logement social", une BD publiée par le RBDH, renvoie dans les cordes ceux et celles qui assurent s'engager en faveur de tels logements. Mais passent en réalité à côté du sujet.**

« Paroles, paroles, paroles, » pourrait-on chanter pour évoquer de nombreux discours concernant les logements sociaux. En effet, sur le terrain, c'est plutôt la consternation : une BD moqueuse permet efficacement de le comprendre, chiffres à l'appui.

Publiée par le RBDH, "Panique au logement social" met en évidence l'un des principaux freins au développement de ce type de logements : l'absence de terrains alloués ou à allouer à cette fonction. Un exemple ? Récemment, Alliance Habitat prévoyait de proposer 3.000 logements sociaux. En pratique, seuls 1.000 d'entre eux ont pu trouver un terrain. Et pour les autres ?

"La Région possède des terrains publics et des friches. Pourquoi ne pas les destiner à construire des logements accessibles au public ? interroge Carole Dumont, analyste au RBDH. Pourquoi les vendre au privé sans associer cette décision à une série d'autres mesures et, en particulier, à une politique de quotas, imposant au moins 50 % de logements sociaux dans ce type de projets ? De telles actions traduiraient une réelle volonté politique en la matière. Et engrangeraient des résultats tangibles. Or, à voir les silences du Plan régional de développement durable sur cette thématique, il y a de quoi douter de la prise en compte de l'urgence de la situation. Et bien des raisons de s'interroger quant à la volonté de faire avancer réellement ce dossier."



« Des hommes jeunes en ville, idéalement d'origine étrangère, constituent une des figures de l'insécurité majeure. L'émergence de la figure du terroriste musulman remplace peut-être aussi celle du prédateur sexuel qu'on est un peu en train d'oublier pour le moment. C'était une figure d'insécurité importante il y a quelques années. Pourtant, où les gens sont-ils majoritairement victimes ? Dans leur foyer. La plupart du temps, quand on est agressé par quelqu'un, c'est par quelqu'un de son entourage. Les femmes par exemple sont majoritairement agressées sexuellement ou physiquement par des proches... »

Christophe Mincke

# (In)sécurité/Sentiment d'(in)sécurité et santé ?

En 1974, Dick Annegarn rendait un bel hommage à Bruxelles à travers sa chanson du même nom. Avec nostalgie, il évoquait une ville où il fait bon vivre. Quarante ans après, est-ce toujours le cas ? On pourrait en douter avec les récents titres « Bruxelles pas belle », « Bruxelles bruyante », « Bruxelles, ville coupe-gorge ? », recensés dans la presse. Serait-ce le fait des seuls médias ? Probablement pas puisque les questions de sécurité se révèlent être une préoccupation (urbaine) importante. Qu'en est-il de la sécurité/insécurité et du sentiment d'(in)sécurité à Bruxelles ? Quels liens avec la santé de ses habitants ?

Commençons par nous arrêter sur les concepts au cœur de ce dossier. La sécurité, indique Le Petit Robert, est une situation ou un état tranquille qui résulte de l'absence réelle de danger (d'ordre matériel ou moral). C'est également l'état d'esprit confiant et tranquille de celui qui se croit à l'abri du danger. L'insécurité, elle, implique l'existence d'un danger ou d'un risque, ou le reflet d'un certain doute par rapport à un sujet donné. Le vol et le doute quant à son travail font partie de ces facteurs que l'on peut facilement relier à l'insécurité. Il en existe pourtant d'autres, comme les catastrophes naturelles ou industrielles, auxquelles on ne pense pas tout de suite. « Il s'agit là aussi de questions de sécurité, mais de sécurité civile, souligne **Christophe Mincke, directeur opérationnel à l'Institut national de criminalistique et de criminologie (INCC).**



La question tourne surtout autour de l'actualisation du risque et de la crainte du risque. L'insécurité est généralement considérée comme la survenue d'un événement négatif ou désagréable. Par contre, le sentiment d'insécurité est une anticipation du risque ou la représentation que les gens se font du risque. On peut donc dire que le sentiment d'insécurité et le sentiment de sécurité constituent les deux versants de la même réalité. » En criminologie, la « sécurité » et le « sentiment d'insécurité » sont des questions distinctes. Christophe Mincke : « Il s'agit de voir, d'une part, comment diminuer le risque d'aller vers une situation négative et, d'autre part, comment réduire le sentiment que les gens ont d'être en insécurité, que ce sentiment soit ou pas lié à une réalité. Le fait que les gens aient peur est peut-être sans lien avec le risque qu'ils courent réellement. Il ne faut toutefois pas en conclure qu'il s'agit d'une question mineure ; c'est un phénomène social qui a un impact potentiellement important sur le comportement des gens et sur la société. Une société inquiète peut se révéler être autant un problème qu'une société où les gens sont en danger. »

Les questions de sécurité n'ont jamais été autant d'actualité, et les actes de terrorisme de ces dernières années ne le contrediront pas. Sans la minimiser, ce dossier n'abordera toutefois pas

## Précisions québécoises

La sécurité est un état où les dangers pouvant provoquer des dommages (physiques, psychologiques, matériels) sont contrôlés de façon à préserver la santé et le bien-être de la population. Elle est liée aux dangers et aux peurs.

Le sentiment de sécurité est relié au fait de ne pas avoir peur, à un sentiment de bien-être général et à une liberté d'agir.

*Les besoins des aînés en matière de sécurité dans les espaces publics de la ville de Sherbrooke, sur <http://savoirs.usherbrooke.ca>*

l'insécurité sous l'angle du terrorisme. Bruxelles Santé a plutôt voulu se pencher sur l'insécurité et le sentiment d'insécurité... **des préoccupations plus immédiates pour la population** ; pointées au moment des élections et auxquelles les futurs élus promettent de s'attaquer fermement. On pensera à ce sujet à certains élus politiques, tels Nicolas Sarkozy, alors Ministre de l'Intérieur en France, qui promettait de nettoyer au Kärcher la racaille d'une cité, après le décès d'un enfant tué dans une fusillade<sup>1</sup>. De nettoyage, il en a aussi été question chez nous, récemment, avec les migrants du Parc Maximilien. Mais laissons là ces propos polémiques et retenons deux

éléments : la violence et la présence de migrants, des réalités sur lesquelles se cristallisent bien des peurs. Nous y reviendrons. Précisons que, la sécurité et l'insécurité étant les deux facettes d'une même préoccupation, nous parlerons davantage de l'insécurité et du sentiment d'insécurité. À cet égard, qu'en est-il à Bruxelles ?

## Le Moniteur de sécurité, un outil intéressant

Il existe un certain nombre d'outils pour éclairer la situation en matière de sécurité et, jusqu'il y a peu, le *Moniteur de sécurité* en était un. Son but : évaluer le vécu et le ressenti des Bruxellois. Lancé en 1997, il reposait sur une enquête menée tous les deux ans à la demande du Service Public Fédéral (SPF) Intérieur.



Photo © Question Santé

de mal-être ou d'un sentiment diffus, impossibles quant à eux à qualifier juridiquement. Quels étaient donc les faits imputables à l'insécurité et au sentiment d'insécurité des Bruxellois jusqu'il y a peu ? Le Moniteur distingue deux types de victimes : les individus et les ménages. Les coups et blessures par exemple sont infligés à une personne identifiée. A contrario, le vol de voiture d'une famille est subi par tous ses membres. Parmi les infractions identifiées, on pouvait en premier lieu pointer l'importance de la problématique de la violence (y compris les menaces). En effet, parmi les infractions commises contre les Bruxellois, 34,10 % de celles qui étaient déclarées relevaient de cette catégorie. Les répartitions étaient relativement uniformes pour les autres types d'infractions. Parmi ceux-ci, on pouvait relever les dégâts aux voitures, « avec une proportion de 39,59 % au sein de l'ensemble des infractions déclarées par les ménages. Il est à noter que, par ailleurs, 17,29 % sont des vols dans une voiture »<sup>2</sup>. Autre infraction récurrente, les cambriolages, avec 11,53 % de tentatives de cambriolages et 6,27 % de cambriolages. À titre indicatif, on peut également citer le délit de fuite dans la circulation ou les délits contre la morale sexuelle. Le *Moniteur de sécurité* permettait de plus de faire un certain nombre de comparaisons entre villes, régions, etc. La Région de

Bruxelles-Capitale apparaissait ainsi, en comparaison à d'autres entités belges, plus mal lotie.

Ceci peut laisser penser que l'insécurité à Bruxelles a ou avait de quoi interroger. Comme l'indique Christophe Mincke : « La situation des Bruxellois apparaît dès lors comme systématiquement moins favorable que celle de l'ensemble des habitants de la Belgique. La comparaison avec les grandes villes doit, elle, être plus nuancée : seuls les domaines des atteintes aux voitures et des vols présentent une différence statistiquement significative. On remarquera en passant que la situation des habitants des grandes villes est également systématiquement plus défavorable que celle des Belges et que les différences sont chaque fois significatives<sup>3</sup> ». Est-ce réellement étonnant que les grandes villes soient plus touchées par ces infractions ? Non, puisque la concentration d'individus y est plus importante. Les voitures des Bruxellois, nous l'avons vu, subissaient plus de détériorations ou de vols qu'ailleurs. Est-ce parce que la Capitale abriterait plus de délinquants ? L'explication, souligne Christophe Mincke, est à rechercher dans les caractéristiques du bâti bruxellois : « Combien y a-t-il de garages à Bruxelles ? Peu. Combien coûte un garage ? Cela coûte très cher en ville. La plupart des Bruxellois n'ont pas de garage et

### Le Moniteur de sécurité : ce que c'est

Il s'agit d'une enquête téléphonique effectuée auprès d'un large échantillon représentatif de personnes de plus de quinze ans habitant la Belgique. Elle porte pour l'essentiel sur les infractions dont ces personnes ont été victimes au cours des douze derniers mois, sur leur sentiment d'insécurité et sur leurs rapports avec les services de police. Les questions posées concernent les situations vécues par la personne interrogée et certaines infractions qui ont touché son ménage.

Chr. Mincke, « Insécurité et sentiment d'insécurité à Bruxelles. Les enseignements du Moniteur de sécurité », *Brussels Studies*, Numéro 39, 28 juin 2010, [www.brusselsstudies.be](http://www.brusselsstudies.be)

Précisons que son objectif était de renseigner sur « les infractions dont les Bruxellois étaient victimes » et non sur les infractions qui étaient commises à Bruxelles. Ces termes « infractions » et « victimes » correspondent à des termes juridiques précis. Il ne s'agit donc pas

leurs voitures sont garées dans la rue. À Lasne, ou dans d'autres communes similaires, presque tout le monde a un garage. Les voitures n'y subissent pas de dégradations comme à Bruxelles. Il n'y a pas là d'insécurité comme celle subie par les Bruxellois». Le criminologue établit également un parallèle avec les interactions entre Bruxellois : «Le bâti bruxellois laisse beaucoup plus de place aux appartements. Or, ceux-ci sont souvent des lieux de frictions. C'est normal parce qu'on cohabite de manière plus proche que dans des maisons quatre façades, où on peut faire ce que l'on veut sans déranger ses voisins.»

**Aimons-nous nous faire peur ?**

## Un Etat fâché avec les chiffres ?

Le dernier *Moniteur de sécurité* date de 2008 et plus aucune enquête n'a été réalisée depuis, essentiellement pour des raisons budgétaires. Cela sous-entend-il que son intérêt était sujet à caution ? Non, car l'outil avait ses forces et faiblesses. Il était intéressant parce qu'il donnait, à un moment donné, un état des lieux en matière de sécurité en Belgique. Il permettait aussi, comme déjà souligné, d'établir des comparaisons. Mais comme tout sondage, il avait aussi ses limites. Le fait par exemple de reposer sur des enquêtes téléphoniques – forcément courtes et peu approfondies. Il y a également la question de la population consultée. Interroger les gens en français ou en néerlandais ne tient en effet pas compte des personnes s'exprimant dans d'autres langues, etc. Si on admet que les chiffres peuvent aider dans la manière de lutter contre l'insécurité, notamment à élaborer des politiques de prévention et de répression, il semble logique de s'interroger sur ce qui s'est passé depuis 2008. Depuis lors, qu'en est-il des problèmes d'insécurité ? Des décisions politiques ont-elles été prises en la matière ? Christophe Mincke : « La question des données chiffrées n'est pas insérée dans une réflexion globale

de l'Etat belge sur les chiffres, dont il aurait besoin pour gérer les situations auxquelles il est confronté. Il en est ainsi dans beaucoup de secteurs : économique, sécurité sociale, santé, etc. Au niveau de l'Europe de l'Ouest, nous sommes sans doute le pays le plus mal loti ; il y a une tradition de négligence vis-à-vis des chiffres utiles à l'action publique. Mettre en place un système de récolte et de lecture de tels chiffres est coûteux. À la longue, c'est très profitable car cela permet de connaître la situation à laquelle on est censé s'attaquer<sup>4</sup>. Par exemple, nous ne disposons pas de chiffres de récidives en Belgique. Finalement, on ne sait pas qui récidive, quel est l'effet des peines prononcées, des différents modes d'exécution de ces peines, etc. Il existe quatre ou cinq bases de données différentes et qui devraient être rassemblées pour pouvoir dégager des chiffres. La difficulté est que ces bases de données sont incompatibles, c'est très complexe, en réalité. Résultat : personne ne le fait parce qu'il n'y a pas de budget.» Les pouvoirs publics navigueraient-ils à l'aveugle ? N'est-ce pas là un motif supplémentaire d'insécurité ? Au niveau de la Région bruxelloise, il est question de relancer un *Moniteur de sécurité*. En 2016, le Gouvernement a en effet créé un *Observatoire bruxellois pour la Prévention et la Sécurité* qui, entre autres missions, devrait effectuer le travail réalisé par le *Moniteur*. So, wait and see !

## Les communes aux commandes

L'absence d'un moniteur de sécurité national ne signifie pas que rien n'est fait (voir encadré ci-contre). Les communes, par exemple, se livrent à l'exercice périlleux de faire le point sur leur situation sécuritaire. Cédric Strebelle, chargé de projets au sein de la « cellule évaluation » du service Ixelles-Prévention, revient sur ces circonstances : « Au début des années 1990, les communes ont été invitées à signer des conventions avec le Ministère de l'Intérieur pour commencer, puis assez rapidement avec

**indicators.be,**  
une aide à l'action publique

Ce site présente des indicateurs complémentaires au produit intérieur brut (PIB). Ceux-ci nous informent sur les problématiques sociales, environnementales et économiques. Ensemble, ils décrivent l'évolution du bien-être de la population et le développement de la société belge. Les indicateurs sont élaborés par le Bureau fédéral du Plan. Parmi ceux-ci, les deux indicateurs repris ci-dessous.

Concernant les victimes de cambriolage ou d'agression, des enquêtes ont été réalisées entre 2002 et 2014. L'évolution du problème en Belgique y est comparée avec celle de l'Allemagne, de la France et des Pays-Bas. Malgré une tendance à la baisse sur l'ensemble de la période 2002-2014, on voit une augmentation dans la dernière enquête, en 2014. L'indicateur, qui atteint 23,1 % en Belgique, se situe à un niveau semblable à celui de la France (23,2 %), mais est plus élevé qu'aux Pays-Bas (20,0%) et nettement plus élevé qu'en Allemagne (11,4 %). Dans ces deux derniers pays, il n'y a par contre qu'une très faible diminution (Pays-Bas) voire une augmentation (Allemagne) de cet indicateur sur la période, alors qu'il diminue en Belgique et en France.

Sur la même période (2002-2014), la population de 15 ans et plus a été interrogée sur le sentiment de sécurité dans l'espace public. Celui-ci est traduit dans l'enquête sociale européenne (ESS) par la question : "Dans quelle mesure vous sentez-vous (ou sentiriez-vous) en sécurité seul le soir dans votre quartier?". En Belgique, davantage de personnes se sentent en sécurité ou tout à fait en sécurité en se promenant seul le soir dans leur quartier (78,7 %) qu'en Allemagne (76,9 %) et qu'en France (72,3 %). Par contre, les résultats belges sont inférieurs à ceux des Pays-Bas (84,7 %).



Photo © Question Santé

la Région bruxelloise. Leur objectif était d'élaborer un programme pour lutter contre la délinquance et le sentiment d'insécurité. À travers les conventions, la volonté était d'allouer des moyens aux communes pour développer des projets de prévention ». Pourquoi celles-ci plutôt que d'autres niveaux de pouvoir ? Notamment parce que le niveau local était identifié par les autorités comme le plus adéquat pour répondre à certains problèmes visés par ces politiques. Les conventions signent en réalité la naissance des services de prévention dans les communes bruxelloises. Au cours des années, ces services ont eu différentes appellations : « contrats de sécurité », « contrats de société », etc. Si les dénominations ont changé, il n'en demeure pas moins que les communes sont chargées de mettre en œuvre certains aspects des politiques fédérales et régionales en matière de prévention et de sécurité, tout en répondant à leurs besoins propres au niveau local. Cédric Strebelle : « Ces besoins doivent être mis en évidence par un *Diagnostic local de sécurité (DLS)*. Cet outil comprend une analyse de la situation, à un moment donné, sur le territoire de la commune par rapport à toute une série de problématiques susceptibles de rentrer dans la question de l'insécurité ». Un tel outil poursuit

généralement plusieurs objectifs. À Ixelles, le DLS en comprend quatre : établir une image de la situation de la commune en termes de sécurité ; établir la liste des phénomènes d'insécurité sur la commune ; être la base de la politique de prévention de la commune ; et dresser une situation de départ en vue de mesurer les évolutions des phénomènes observés.

Est-ce aisé de réaliser un diagnostic « Faire un diagnostic, indique Cédric Strebelle, n'est pas quelque chose qui va de soi ; il n'y a pas une méthode à proprement parler. Il faut mobiliser une série d'outils, dans le cadre d'une démarche qui se veut la plus scientifique possible, pour essayer de rendre compte objectivement de ce qui se passe sur le terrain. En cette matière, le résultat dépend beaucoup des lunettes que l'on met. » La difficulté tient aussi en ce que les concepts mêmes de sécurité et d'insécurité sont complexes. Un aperçu en a été donné au début de ce dossier. Dans le dernier DLS ixellois (mars 2017), il y est notamment souligné que : « L'insécurité n'est pas un concept neutre ni univoque et encore moins une évidence consensuelle. En cette matière, "la manière de poser le problème fait partie du problème. (...) Dès lors, lorsqu'il s'agit de savoir réellement quelle est la mesure de l'insécurité dans les quartiers

et quels sont les effets des mesures et dispositifs mis en place, on se trouve bien en peine de disposer d'un savoir certain". L'objet du diagnostic local de sécurité ne saurait donc se révéler différent, moins polymorphe et moins polysémique. L'insécurité est à la fois une réalité substantielle, une construction sociale et le symptôme ou la manifestation d'une tension au sein des relations sociales au niveau micro (dans les interactions immédiates), meso (dans les interactions institutionnelles) et macro (dans les rapports sociaux plus structurels). Il faut être attentif à l'intégration de ces différentes dimensions<sup>6</sup>. Qui plus est, « Les DLS comportent certes une analyse des statistiques de la délinquance, mais un bon diagnostic ne peut s'en tenir là, puisque les chiffres de la délinquance ne sont souvent que le reflet de l'activité des services de police. Ils sont donc insuffisants non seulement pour faire une analyse géographique des phénomènes mais surtout pour livrer les éléments socioéconomiques qui les accompagnent et souvent les expliquent, ainsi que pour appréhender le sentiment d'insécurité. » Cela nécessite d'utiliser diverses sources, de croiser des informations quantitatives et qualitatives et, enfin, de veiller à interpréter les chiffres au regard des savoirs de diverses disciplines.

## Des problèmes... et des solutions

Pour en revenir aux difficultés relatives à l'insécurité à Ixelles, le dernier DLS en a listé une dizaine : les vols (référéncés par la police) ; les atteintes à l'intégrité physique ou violences (coups et blessures, violences intrafamiliales, harcèlement<sup>7</sup>, agressions verbales, etc.) ; les faits de mœurs ; la malpropreté – vandalisme ; les problèmes liés à la circulation ; les nuisances liées aux drogues ; les attroupements – rassemblements de jeunes – bandes urbaines – effets de masse ; les troubles de voisinage ; les problèmes en lien avec l'école et la scolarité ; la mendicité et le sans-abrisme ; les Roms – la grande précarité – les occupations précaires. Ce panel assez large explique sans doute l'importance d'un service tel qu'Ixelles-Prévention qui compte pas moins de dix services, chargés tous ensemble d'améliorer la convivialité et la sécurité à Ixelles et de travailler à diminuer le sentiment d'insécurité chez les habitants. Impossible de faire ici le tour de tous les services, nous n'en décrivons que quelques-uns. Christophe Mincke évoquait plus haut la concentration de personnes dans les villes et les frictions qu'elle engendrait, par exemple, au sein des immeubles à appartements<sup>8</sup>. Comment en irait-il autrement sur un territoire de 6,34 km<sup>2</sup> comptant 84.000 habitants, 170

nationalités, 2300 commerces, 32 écoles, 16 parcs ? Ces facteurs font certes sa diversité, mais ils supposent aussi la gestion de toute une série de problématiques associées, et gérées par les gardiens de la paix ou les éducateurs de rue par exemple.

Cédric Strebelle : « Les gardiens de la paix sont des acteurs en uniforme qui sont là pour assurer la présence visible, sécuriser certains endroits comme les abords des écoles ou lors d'événements organisés par la commune, informer les citoyens et les sensibiliser sur toute une série de problématiques liées à l'environnement, aux incivilités... Ils sont également chargés de faire des constats par rapport aux problèmes qui se présentent de manière générale dans l'espace public (une voie défectueuse, des dépôts clandestins...). Ces constats sont relayés aux services *ad hoc* qui en assureront le suivi ». Ils sont aussi chargés d'aller à la rencontre des populations dans l'espace public, particulièrement de publics fragilisés comme les personnes sans-abri, essentiellement pour créer du lien. Ces personnes peuvent en effet être dans diverses tensions avec leur environnement. Sur l'enjeu de la propreté publique, leur simple présence dans l'espace public ou un état d'ébriété les met en tension avec les autres usagers. « Cela nécessite l'intervention la plus

bienveillante possible pour que ça se passe bien en cas de problèmes. » Les éducateurs de rue sont là pour faire du travail social de rue. Ils sont à la disposition de l'ensemble des publics sur l'espace public. Contrairement aux gardiens de la paix, ils ne portent pas d'uniforme. Cédric Strebelle : « C'est par la présence et le contact sur le terrain qu'ils vont se faire reconnaître de leur public qui pourra leur adresser une demande. Il est vrai que les jeunes constituent un public cible, mais au même titre que les personnes sans-abri, les publics "Roms" et les familles en errance sur l'espace public. Les gardiens de la paix et les éducateurs de rue peuvent avoir comme publics cibles des personnes identiques, qui ont les mêmes profils, mais ils n'effectuent pas le même travail avec eux, leurs interventions sont différentes ».

Finalement, le DLS a répertorié des problèmes d'insécurité, ou participant au sentiment d'insécurité, qui sont largement partagés au sein de la société. La problématique de la présence des jeunes dans l'espace public, comme cité précédemment, est souvent rapportée. Loin de chercher à stigmatiser les jeunes, en les incluant dans **les groupes qui « dérangent »**, il nous importe d'examiner le phénomène et ce qui est fait pour lever les difficultés. À cet égard, un projet phare d'Ixelles-Prévention est intitulé JERM, Jeunes en Rue sur le temps de Midi. Cédric Strebelle : « Depuis des années, nous avons régulièrement des tensions et des plaintes qui sont formulées à l'endroit de certaines écoles ou abords d'écoles. Elles découlent de l'occupation simultanée de l'espace public par ces jeunes et le reste de l'environnement. Cela arrive un petit peu le matin – quand les élèves arrivent à l'école –, le midi et en fin de journée. Le problème se concentre à la pause de midi. Aujourd'hui, les écoles se voient dans l'impossibilité de garder leurs élèves du secondaire dans leurs établissements. Elles les mettent dehors pour des périodes allant d'une à deux heures. Ces élèves sont lâchés dans la nature ; ils doivent manger, se reposer et se défouler dans un environnement qui n'est pas du tout fait pour les accueillir.



Photo © Question Santé

Dès lors, ils s'installent où ils peuvent pour manger, etc. Parfois, quand il pleut, ils s'installent dans les entrées d'immeubles qui ne sont pas prévues pour. Une école qui lâche quatre cents élèves dans la nature sur le temps de midi, cela a un impact sur l'environnement. Et quand il y a trois ou quatre écoles dans le même quartier, c'est finalement un millier d'élèves concentrés sur un espace public qui n'a pas été conçu pour les recevoir. Cela crée nécessairement des tensions. JERM est né à la suite de plaintes qui se multipliaient. Ces dernières varient d'une année à l'autre et touchent à un moment donné plus un quartier, puis un autre... Nous avons décidé de prendre en charge cette problématique pour essayer d'y apporter des solutions structurelles. En recherchant, par exemple, des lieux d'accueil sur le temps de midi, en mettant en place diverses activités, en proposant au sein des écoles, en faisant de la médiation entre les différents acteurs, etc. Notre rôle ici est de tout faire pour que les relations se passent bien et que tous puissent être et se sentir bien. » Le problème de la présence des élèves dans la rue sur le temps de midi, nous confie-t-on à Ixelles, n'est évidemment pas spécifique à la commune. Des contacts existent avec les services similaires dans d'autres communes où ce phénomène est également présent.

## Autre lieu, autres projets

Des organismes tant publics que privés se préoccupent des questions sécuritaires. Dans les quartiers, divers acteurs s'en saisissent. C'est le cas du centre de santé de la commune d'Anderlecht actif à Cureghem, un quartier souvent décrit comme un lieu où l'insécurité règne en maître et qui ne jouit pas d'une bonne réputation. À ses débuts, le centre proposait le Bus Info Santé. Le bus circulait dans différents quartiers d'Anderlecht pour faire de la prévention et de la promotion de la santé. Le projet était en effet né à la suite du constat que certaines personnes, dans certains quartiers d'Anderlecht, étaient plus

délaissées au niveau des structures de soins de santé. Il fallait un dispositif pour aller à leur rencontre, dans leur milieu de vie. Le bus semblait alors le moyen le plus approprié<sup>9</sup>. Au cours de ces permanences, un petit diagnostic communautaire avait été effectué auprès des personnes qui entraient dans le bus. Entre autres questions, il leur était demandé comment ils se sentaient dans leur quartier, quelle était leur qualité de vie, etc. Le sentiment d'insécurité est une des thématiques qui en était ressortie. On était alors en 2005. Il a fallu attendre le lancement du contrat de quartier durable Compas (2013 - 2014) pour que cela bouge. La directrice en charge du service de promotion de la santé du centre s'est dit qu'il était peut-être opportun d'introduire un projet de santé globale. C'est ainsi que le centre, en concertation avec d'autres acteurs locaux, a répondu à un appel à projets. Le diagnostic réalisé en 2005, et qui n'avait pas été suivi d'effets, a alors été évoqué. Dans le cadre du contrat de quartier, le budget alloué a finalement permis d'engager une personne chargée de mettre en place un projet de santé globale. Son but : améliorer la qualité de vie dans cette partie du quartier de Cureghem. Soumiya Radi, chargée de projets au service de promotion de la santé :

« Nous avons commencé par réaliser un diagnostic sur le quartier Compas, pour voir quels étaient les besoins et les attentes. Des interviews individuelles auprès de la population ont été effectuées, via différents contacts. Nous avons fait du porte-à-porte, nous nous sommes rendus auprès des associations, etc. **Un des gros besoins ressortis était la nécessité de faire quelque chose au niveau de l'insécurité.** Cela confirmait ce que le diagnostic de 2005 avait mis en exergue. Dans ce quartier, le sentiment d'insécurité est installé depuis une dizaine d'années, il reste très présent au niveau de la population ». Et de souligner que celui-ci est multi-facettes : « Il y avait un sentiment d'insécurité au niveau financier, au niveau du territoire qui est occupé par les hommes. Il y avait également des problèmes de drogues, de recel, etc. Les femmes se sentaient beaucoup plus en insécurité que les hommes. Ceux-ci ont plus de facilité à sortir dans le quartier, ils y sont plus présents. Les femmes, elles, ont du mal à y circuler. Nous l'avons nous-mêmes expérimenté, ma collègue et moi, en circulant dans le quartier. Nous étions quasi les seules à y être. Généralement, les femmes qui y passent, c'est pour aller chercher les enfants, aller vite à l'épicerie, etc. C'est toujours pour faire quelque chose et rentrer vite à la

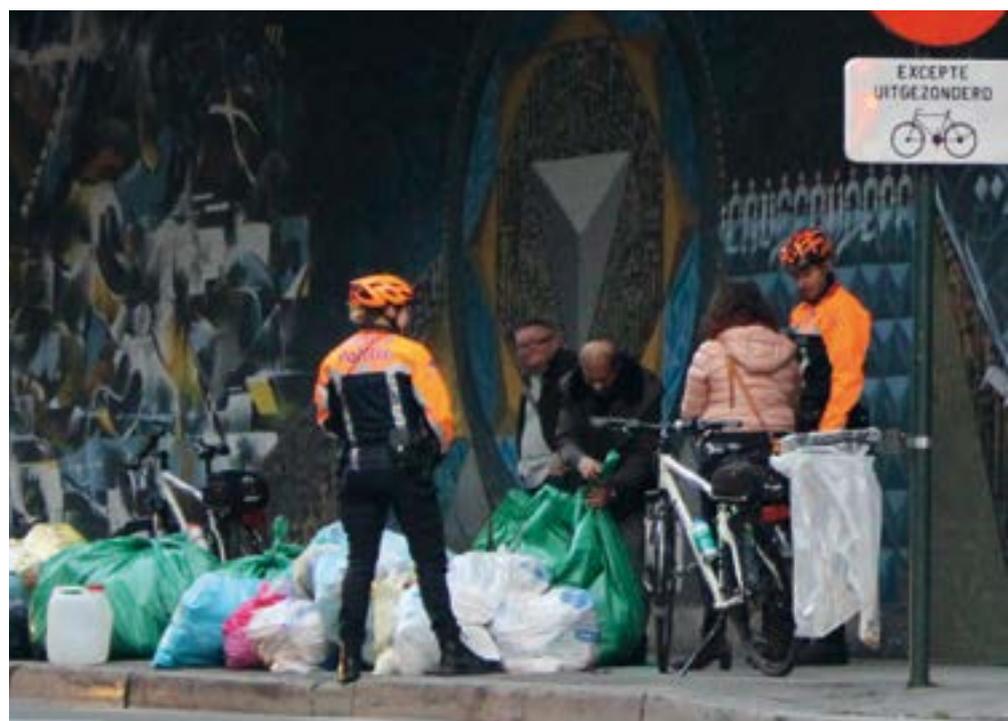


Photo © Question Santé

maison ; dans ce quartier, elles ne sortent pas pour sortir ».

Autre constat : les familles vont pratiquer différentes activités, en dehors de l'école et du travail, dans d'autres quartiers. Elles se rendent plus facilement, avec leurs enfants, à des parcs situés dans d'autres communes par exemple. Elles évoquent notamment la peur des mauvaises fréquentations. Des problèmes de propreté ont également été évoqués par les habitants qui trouvent leur quartier sale. « En réalité, souligne Soumiya Radi, il y a beaucoup de dépôts clandestins effectués par des gens extérieurs au quartier. » Pour remédier aux difficultés relevées, plusieurs projets ont vu le jour. Une journée a été réalisée avec l'association *Jeunes actifs dans le volontariat et les voyages alternatifs*, (JAVVA). Autre exemple : le projet « femmes » dont une partie consiste à permettre aux femmes d'utiliser davantage l'espace public, d'améliorer leur estime de soi, etc. Au centre de santé d'Anderlecht, les projets ne manquent donc pas. Il faut cependant noter que le contrat de quartier Compas arrive à son terme. Qu'en sera-t-il des projets qu'il a lancés ? Du côté du centre, tout est fait pour que d'autres acteurs locaux prennent le relais.

## Pas de conclusion ?

Difficile de conclure un tel dossier, qui aura dû faire l'impasse sur certains éléments réunis, transmis ou confiés lors des entretiens que les uns et les autres nous ont accordés. Comme nous l'ont signalé nos interlocuteurs, la question de l'(in)sécurité et du sentiment d'(in)sécurité est vaste, complexe parce qu'elle repose sur des phénomènes tangibles, d'autres moins, voire pas du tout. En ce sens, nous n'avons pas abordé, par exemple, la question des représentations sociales qui participent aussi au sentiment d'insécurité. Celles-ci contribuent à la compréhension du phénomène. Nous n'avons pas plus abordé l'insécurité par rapport à la peur de l'avenir pour soi ou



Photo © Question Santé

ses enfants, de la perte de son emploi, etc. On pense facilement à celles-là, et peu à l'insécurité informatique par exemple. « Le problème, soulignait Christophe Mincke, est que nous ne savons pas très bien que faire, où nous rendre pour porter plainte. Pour des coups et blessures, nous pouvons toujours aller dans un commissariat de police. Mais qu'en est-il des virus envoyés insidieusement ? Ces actes malveillants entraînent pourtant des coûts et des nuisances, que l'on peine à quantifier. » Nous avons évoqué le sentiment d'insécurité plus important chez certains groupes, comme les femmes. Ici et là, des études et projets mis en place gagneraient à être davantage mis en exergue. Le projet « Femmes au parc ! » de l'asbl Garance en est un exemple.

Sur le plan des chiffres, aucun ne permet d'indiquer une nette augmentation des problèmes d'insécurité à Bruxelles. **Et le terrorisme alors ?** Ce phénomène n'est pourtant pas nouveau, bien qu'il prenne de nouvelles formes. Les actions de ces dernières années frappent nos imaginaires par leur ampleur, par le grand nombre de victimes qu'elles entraînent. Mais le risque de décéder dans un accident de circulation reste toutefois plus élevé. Qu'en est-il de l'afflux des migrants que certains prennent plaisir à souligner à tout bout de champ ? Davantage de migrants ont été accueillis ici par le passé qu'actuellement. Pourquoi ceux-ci sont-ils plus dérangeants ? Il y a là certainement aussi des représentations à déconstruire

et une communication à améliorer sur cette question sensible. ■

Dossier rassemblé par  
Anoutcha Lualaba Lekede

1. *Enfant de 11 ans tué au bas de son immeuble, victime d'une rixe entre deux bandes à la cité des 4.000 à La Courneuve (Paris).*
2. Chr. Mincke, « *Insécurité et sentiment d'insécurité à Bruxelles. Les enseignements du Moniteur de sécurité* », Brussels Studies, Numéro 39, 28 juin 2010, [www.brusselsstudies.be](http://www.brusselsstudies.be)
3. *Ibidem.*
4. *Il serait intéressant de récolter des données sur vingt, trente, quarante, voire cinquante ans. Cependant, qui est disposé à le payer ?*
5. *C'est une analyse réalisée en termes de sécurité sur une situation, un état - pour une période et un territoire déterminés - cherchant à mieux cerner les enjeux et défis, identifier les facteurs de risque au niveau local et aider à déterminer les actions susceptibles de produire les résultats attendus, compte tenu des ressources disponibles. (Arrêté royal du 7 décembre 2006 relatif aux plans stratégiques de sécurité et de prévention, Moniteur Belge, 22 décembre 2006).*
6. *Ixelles-Prévention, 2017, Diagnostic local de sécurité 2016 - Mars 2017, Administration communale d'Ixelles - 1ère direction, p. 11.*
7. *Le harcèlement est considéré comme une forme particulière d'atteinte à l'intégrité physique. Il est évoqué comme tel dans des focus groupes depuis 2012, peut-on lire dans le Diagnostic local de sécurité.*
8. *Un bon aperçu du travail de médiation pour résoudre des problèmes de voisinage est donné dans le long métrage d'Anne Lévy-Morelle qui avait, entre autres lieux, installé ses caméras au sein du service de Médiation locale d'Ixelles. Voir l'article Casus Belli. Sur les sentiers de la paix, Bruxelles Santé n° 78 (avril - mai - juin 2015), Asbl Question Santé, pp. 3-5.*
9. *Françoise Kinna, Le Bus Info Santé d'Anderlecht, Bruxelles Santé n° 36 (oct. - nov. - déc. 2004), Asbl Question Santé, pp. 2-5.*

# Plan Hiver et soins de santé : un manque de continuité

Dans quelques semaines, le Plan Hiver sera à nouveau activé sur fond de crise autour du Samu social et de modifications profondes dans ce secteur. Médecins du Monde (Mdm), qui gère le volet médical du Plan Hiver depuis 10 ans et qui vient d'entrer dans le CA du nouveau Samu social, a réalisé une enquête sur l'accès aux soins des sans-abri. Il en a présenté les résultats lors d'un midi-débat en septembre dernier.

Lors du dernier Plan Hiver 2016-2017, qui s'est clôturé avec la fermeture du dernier centre d'accueil en mai 2017, [Médecins du Monde \(Mdm\)](#), qui a la charge du volet médical de ce plan, faisait le bilan. De novembre 2016 à fin avril 2017, Mdm avait réalisé plus de 1.700 consultations. Ce sont plus de 880 patients qui avaient été vus en consultation en six mois de temps. Au sein des centres d'accueil d'urgence, dans lesquels Mdm assure une permanence, deux accueillantes reçoivent et inscrivent les patients qui se présentent. Deux infirmiers effectuent les premiers soins et décident si l'état du patient nécessite l'intervention d'un médecin. Celui-ci, présent lors des consultations, reçoit le cas échéant les patients et peut aussi fournir des médicaments. Ce sont plus de 150 bénévoles qui assurent ces consultations médicales. En parallèle des consultations, des soirées « bien-être » sont également organisées, avec la présence de bénévoles coiffeur(-euses), pédicures, masseur(-euses) qui se mettent à la disposition des sans-abri pour quelques heures par semaine.

Pour la dixième année consécutive, Mdm tirait donc un bilan de ces six mois d'activités et dénonçait une fois de plus l'absence de réponse structurelle en matière d'accès aux soins et plus généralement au problème du sans-abrisme. Le court-termisme du dispositif était en effet critiqué, tout comme le principe de territorialité qui veut qu'une personne renseigne une adresse de résidence pour

recevoir une carte médicale et ainsi permette une continuité des soins, alors que cette condition, non réaliste, les en éloigne, une fois le Plan Hiver terminé.

## Une enquête sur l'accès aux soins

À la veille du Plan Hiver 2017-2018 et sans doute à l'aube de bouleversements dans le secteur, Mdm organisait en septembre dernier un midi-débat destiné à rendre publique une enquête sur l'accès aux soins pour les publics les plus vulnérables. Stéphane Heymans, directeur opérationnel chez Mdm, a d'emblée mis l'accent sur le contexte assez spécifique du dispositif Hiver qui s'annonce, évoquant « des opportunités par rapport à la crise que traverse le secteur et des possibilités de changement de paradigme afin d'améliorer la prise en charge des publics vulnérables. La présence de Mdm dans le cadre du Plan Hiver est importante, mais Mdm conçoit son offre de soins de manière plus large, avec le Médibus qui est notamment actif au Parc Maximilien, le programme de santé communautaire [Avec Elles](#) qui propose des séances de promotion de la santé spécifiques pour les femmes dans des lieux où elles se retrouvent, ainsi que des consultations spéciales en santé sexuelle et reproductive, ou encore le CASO qui s'adresse à des personnes en séjour irrégulier ou en situation précaire. Tous ces filets sont là pour tenter de raccrocher

les personnes qui sont exclues des soins vers le système classique, en assurant un suivi pour permettre l'ouverture de droits et une remise en confiance. Mais le Plan Hiver ne dure que six mois et le travail est parfois bien plus long pour ramener les personnes désinsérées dans le circuit ».

Cela étant, le responsable opérationnel de Mdm reconnaît que les consultations organisées dans le cadre du Plan Hiver permettent d'approcher « un public que l'on ne voit nulle part ailleurs », d'où l'intérêt d'organiser une enquête dans le cadre de ces consultations médicales. Comme l'année précédente, le Plan Hiver 2016-2017 a été l'occasion d'interroger des sans-abri sur les différentes dimensions qui bloquent leur accès aux soins, comme leur statut de résidence, la perception subjective de leur état de santé ou les difficultés liées aux maladies chroniques. Sur les deux années, ce sont quelque 377 personnes qui ont livré leurs témoignages. Le questionnaire a été élaboré au sein de l'équipe des projets bruxellois de Mdm et près de 22 enquêteurs bénévoles ont été formés pour recueillir la parole de personnes ayant recours aux consultations de Mdm organisées dans le cadre des centres d'hébergement gérés par le Samu social. Les interviews ont eu lieu indépendamment des consultations. Les bénévoles devaient avoir 18 ans et passer la nuit au centre pour effectuer ces enquêtes.

## Quelle population aux consultations ?

C'est Anne Laurent, médecin généraliste aux urgences du CHU Saint Pierre et consultante pour MdM, qui a délivré et commenté les résultats de cette enquête. Les objectifs visés étaient d'étudier les déterminants comportementaux chez les sans-abri à Bruxelles et d'obtenir un aperçu du profil démographique, du statut administratif et de la couverture de santé de la population cible, ainsi que de la prévalence de maladies chroniques au sein de cette population.

Les personnes interrogées ont une moyenne d'âge de 45 ans (une majorité entre 40 et 50 ans), avec trois quarts d'hommes et un quart de femmes. Le statut de séjour des personnes interrogées est divers : 3,9 % d'entre elles ne savent pas quel est leur statut, 36,3 % sont sans papiers, 7,3 % sous visa de séjour temporaire et 47,5 % sont résidents belges. Concernant la région d'origine, 52,5 % viennent de l'Union européenne (avec 32 % de Belges), 21,2 % sont des ressortissants du Maghreb (Maroc, Algérie, Tunisie), 17,3 % d'Afrique subsaharienne (Soudan, Érythrée, Congo). 3,3 % des répondants viennent d'Europe hors UE et on retrouve le même pourcentage en provenance du Moyen-Orient. Pour les personnes en provenance de l'étranger, la durée écoulée depuis leur arrivée en Belgique est de moins de 6 mois pour 40 % des répondants, mais de plus de 5 ans pour 45 autres pourcents. Quant à la durée du sans-abrisme, celle-ci varie entre un jour et 20 ans, avec une moyenne de 2 ans, 20 % étant en rue depuis moins de deux mois et 30% depuis plus de 2 ans.

Quant à l'accès administratif aux soins de santé, celui-ci est assez inégal : 27,8 % n'ont pas de couverture, 21,3 % dépendent de l'aide médicale urgente, 5,3 % devraient avoir accès aux soins via Fedasil dans le cadre de la demande d'asile. Mais surtout, 45,6 % bénéficient en théorie de la mutuelle belge. Il n'y a cependant pas pour autant d'activation de ces droits ou les personnes n'y accèdent pas en raison

des obstacles, des refus ou d'une renonciation aux soins avant même toute démarche. Le fait de ne pas disposer d'une adresse est évidemment une difficulté.

## Des problèmes de santé chroniques

Concernant les pathologies rencontrées et le profil sanitaire, rien de très surprenant : ce sont les problèmes dermatologiques, respiratoires et musculo-squelettiques qui sont le plus fréquemment rencontrés chez les patients. Des difficultés qui sont entre autres liées aux conditions de vie très rudes de la rue et aux actes de violence qui souvent s'y développent. Quand on appréhende le volet des maladies chroniques, on trouve des problèmes de santé mentale (29,6 %), des maladies cardiovasculaires (24,7 %), respiratoires (18,5 %), neurologiques (17,3 %), du diabète (11,1 %). Comme l'a souligné Anne Laurent, « la prévalence de maladies chroniques est nettement plus élevée au sein de ce public que dans la population générale : les chiffres de l'ISSP de 2013 montraient par exemple une prévalence de maladies chroniques de 28 % chez les 16-65 ans ; dans l'enquête de MdM, elle est de 45 %. Pour chaque type de maladie, le pourcentage est plus élevé alors que la population est nettement plus jeune. La présence de multipathologies est également plus importante ».

Quant à l'état de santé subjectif évalué par les patients, il existe là aussi des différences notables par rapport à l'ensemble de la population belge : alors que cette dernière se considère en bonne ou très bonne santé à 77,9 % et en moyenne ou mauvaise santé pour 22,1 %, les répondants de l'enquête de MdM se disent pour leur part à 62 % en moyenne ou en mauvaise santé et seulement pour 37,4 % en bonne ou très bonne santé.

Quant à l'utilisation effective des soins, 8% déclarent ne jamais avoir recours aux soins de santé même s'ils sont malades, 33 % y renoncent faute de moyens de transport, en raison du coût, par crainte

de discrimination ou de dénonciation quand ils sont illégaux, à cause de la barrière de la langue, de la culture, de la religion. Plus cet accès est entravé, plus ils se tournent vers les services d'urgence ou des ONG comme MdM.

## Des lignes de plaidoyer et un débat

À la suite des constats issus de cette enquête, Anne Laurent, au nom de MdM, a émis certaines recommandations : une première inhérente à la défense d'un accès universel à une sécurité sociale non discriminatoire, « ce qui est loin d'être le cas, au vu de l'état de santé des répondants à l'enquête, de la prévalence chez ces personnes de certaines maladies chroniques (dont des problèmes de santé mentale), des conditions de vie précaires qui aggravent les pathologies, des alternatives à cet accès universel de plus en plus difficiles, notamment en raison de la complexification administrative de l'aide médicale urgente et de l'hétérogénéité des CPAS quant à l'octroi des cartes médicales. » Une étude du KCE est d'ailleurs en cours sur [l'organisation des services de soins de santé pour les personnes en situation de demande d'asile](#).

Autre ligne de plaidoyer pour MdM : le fait d'agir de manière plus adéquate sur tous les déterminants ayant des conséquences sur la santé, comme un accès au logement toute l'année, un travail d'insertion sociale, la promotion de structures à **bas seuil d'exigence**, ainsi qu'un travail d'informations sur les droits.

Au cours du débat qui a suivi cette présentation, Alain Willaert, du centre bruxellois de coordination sociopolitique (CBCS), a salué la revendication de politiques plus structurelles de la part d'une organisation issue de la sphère de l'humanitaire, en insistant notamment sur la nécessité d'agir sur des variables plus macro, comme la fiscalité en matière de logement. Une autre intervenante a mis l'accent sur la nécessité de tendre vers des pratiques harmonisées et respectueuses pour les CPAS en



matière d'aide médicale urgente et d'octroi de cartes médicales. Ce à quoi Anne Herscovici, députée Ecolo honoraire, a réagi en mettant l'accent sur « les pressions de plus en plus fortes du fédéral sur les CPAS, notamment en matière d'enquête sociale, afin de contrôler encore davantage l'octroi de l'AMU, avec la demande de preuves, d'inspections et l'exigence de remboursement de frais engagés si le fédéral estime que les preuves ne sont pas réunies, ce qui contraint même les CPAS les plus ouverts et bienveillants à être extrêmement vigilants. Un projet de loi est d'ailleurs actuellement devant le Conseil d'Etat ; il prévoit de renforcer encore ces contrôles. » Pour Anne Herscovici, il faut également arrêter de pénaliser les personnes qui sont sans abri parce qu'elles ne viennent pas aux rendez-vous ou parce qu'elles n'apportent pas les bons papiers car « c'est juste nier les réalités de vie de ces gens que d'exiger d'eux d'être organisés et constants alors que leur vie est complètement déstructurée. » À cet égard, Stéphane Heymans a rappelé le fait que « lors des consultations M&M

dans le cadre du Plan Hiver, l'ouverture de l'AMU peut être actionnée après six jours de séjour puisque des liens sont faits entre les consultations et les CPAS, mais ce droit cesse lorsque le Plan Hiver prend fin. » La question relative au délai d'octroi des demandes AMU pour un patient déjà pris en charge par une structure hospitalière a été soulevée comme étant très problématique pour le financement de ces soins. Une remarque a également été faite, relativement aux enquêtes de santé menées à Bruxelles, dont les chiffres pour les premiers quintiles de Bruxellois sont assez proches de ceux relevés par M&M, alors qu'il ne s'agit pas de personnes sans-abri, ce qui démontre que des personnes vivant d'allocations sociales et de très petits revenus rencontrent des problèmes de santé similaires et sont eux aussi éloignés des soins de santé. Un constat qui permet de penser qu'aujourd'hui l'accès aux soins de santé pour tous est un enjeu plus que jamais d'actualité. ■

Nathalie Cobbaut

## Une réforme à venir

En région de Bruxelles-Capitale, l'aide aux sans-abri a évidemment été impactée par la crise du [Samu social](#). Un nouveau conseil d'administration de ce Samu social a été nommé en octobre dernier, dont fait partie M&M. Ce nouveau CA sera amené à procéder à des modifications des statuts pour une meilleure gouvernance et accompagnera la transition du Samu social vers un organisme public, le BIS (Bureau d'insertion sociale). Un projet d'ordonnance est actuellement en préparation, il prévoit une nouvelle approche et de nouvelles mesures en matière d'aide aux sans-abri. Néanmoins, pour le secteur, cette réforme qui s'appuie sur le BIS, sorte de Samusocial 2.0., risque de manquer ses objectifs, c'est-à-dire offrir des portes d'entrée aux personnes qui sont dans la rue. À cet égard, pour M&M, le différentiel entre les places d'urgence durant l'hiver et pendant le reste de l'année est problématique. Il est aussi important d'en savoir plus sur les parcours de vie des sans-abri pour mettre en place d'autres réponses que celle de l'urgence stricte.

N.C.

# Une plate-forme de santé mentale communautaire à Bruxelles

En 2009, la plate-forme de concertation des pratiques communautaires en santé mentale voit le jour<sup>1</sup>. Coordonnée par l'équipe communautaire du service de santé mentale Le Méridien, celle-ci fait appel à l'accompagnement du CBPS en 2012. Nathalie Thomas, travailleuse au sein de cette équipe, retrace le parcours de la plate-forme.

## D'où vient le besoin de se rassembler ?

Les professionnels de santé mentale sont de plus en plus confrontés à des situations complexes où se mêlent précarité croissante, perte de repères collectifs, troubles psychiques, sentiment de grande solitude. Dès lors, ils font le constat qu'à côté des modes d'intervention classiques au sein des services de santé mentale, tels que les consultations psychothérapeutiques individuelles ou familiales, il est intéressant de penser et d'offrir d'autres dispositifs faisant soin, comme les pratiques communautaires. Il s'agit, par exemple, de la mise sur pied d'un atelier théâtre, d'un potager collectif, de la rédaction d'un journal, d'un comité des femmes, d'un groupe « paroles de parents », etc. Ces pratiques étant minoritaires, il était important de se regrouper entre professionnels d'un même secteur, afin de pouvoir échanger à leur propos, de les théoriser et de ne pas rester chacun dans son coin.

## Une demande de reconnaissance de votre travail, auprès de vos pairs mais aussi des politiques ?

Pour nous, il est important que ces pratiques communautaires aient une vraie place dans un service de santé mentale, pas à côté ou comme un projet annexe. Mais cette reconnaissance ne se fait pas du jour au lendemain. En effet, nous sommes régulièrement interpellés par nos collègues : « combien de personnes as-tu eu dans le groupe ce matin ? », « est-ce que cela vaut vraiment la peine, tout ce travail, c'est beaucoup d'énergie déployée ? ». Il existe pas mal d'incompréhensions au su-

jet de nos démarches. Donc se regrouper nous a aidés pour argumenter, rendre plus lisible notre travail.

Au niveau de la Cocof, nous souhaitons la possibilité d'une reconnaissance des pratiques communautaires au sein des services de santé mentale, dans le cadre du décret ambulatoire « social santé », avec une possibilité de subsides. Actuellement, la coordination de cette plate-forme est financée par la promotion de la santé.

## Donc, vous vous regroupez avec des profils différents mais des objectifs communs ?

Des profils différents, en effet. Nous sommes une vingtaine de travailleurs, cliniciens, logopèdes, psychologues, assistants sociaux, thérapeutes. Certains viennent avec une expérience des pratiques communautaires de longue date, d'autres cherchent matière pour entamer ou renforcer des activités communautaires. Tous, en tout cas, sont convaincus de l'intérêt de ces pratiques et de leur pertinence. Les objectifs sont clairs pour nous : mieux définir ce qu'on entend par santé mentale communautaire, analyser ce qui fait soin ou fonction soignante pour les publics rencontrés, mieux cerner les intérêts à articuler les démarches cliniques et communautaires dans les structures de santé mentale et bien sûr faire reconnaître ces démarches au niveau du secteur de la santé mentale et des politiques.

## Des questions en miroir à celles travaillées avec vos groupes d'habitants ?

En effet, comme dans nos pratiques avec les habitants, on est dans une logique de

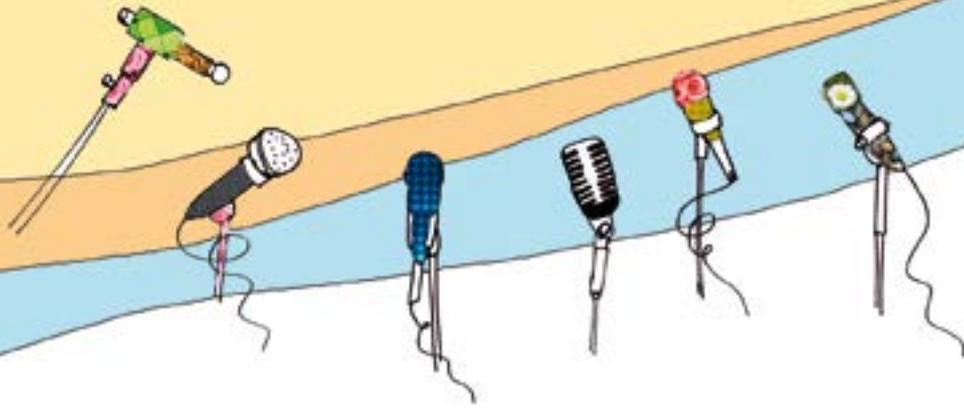
co-construction, de partage de savoirs et de compétences. On a circulé d'un service de santé mentale à un autre et les questions et ressources des uns et des autres ont fait émerger un vrai « matériel collectif » pour construire notre argumentaire. On s'est retrouvé aussi, tout comme avec les habitants, dans des baisses de régime en termes de participation à certains moments. Non qu'il y avait du désintérêt, mais les membres étaient parfois tiraillés entre les priorités de leur institution et le travail communautaire qui ne figure pas parmi les missions prioritaires des services de santé mentale. Comme dans tout collectif, il y a aussi des moments forts, des investissements intenses, des réalisations dont on ressort plus forts, comme cette journée d'étude en juin 2015 « [Approche communautaire et santé mentale](#) », qui avait rassemblé plus de 150 personnes.

## Cette journée en 2015, un signe d'ouverture ?

C'est vrai qu'il y a des demandes de travailleurs d'autres secteurs (maisons médicales, AMO, cohésion sociale) de sortir du clivage « clinique-soin » et « communautaire » afin de travailler ensemble, en interface, en élargissant les soins aux pratiques communautaires. Nous pensons qu'il y aurait vraiment une plus-value à pouvoir échanger sur ces sujets, entre intervenants du champ psychomédico-social bruxellois et nous souhaitons, dans les prochaines années, pouvoir ouvrir la plate-forme à d'autres secteurs.

Propos recueillis  
par Patricia Thiébaud/CBPS

1. Elle est composée des SSM [Le Méridien](#), [Exil](#), [Ulysse](#), [La Gerbe](#), [Le SAS](#), [le Wops](#), [le service d'aide psychologique de l'Entr'aide des Marolles](#), [le Coin des cerises](#) et [l'atelier Côté Cour](#).



### En quoi le sentiment de sécurité est-il un enjeu pour la santé des Bruxellois ?

Depuis que nos villes européennes connaissent des attentats, on parle souvent de sentiment d'insécurité. Ce stress est associé à ces nombreuses situations sur lesquelles les citoyens n'ont que peu de prise.

Bien que ce sentiment soit une perception subjective du risque de criminalité, il n'en reste pas moins une réalité sociale qui peut avoir des conséquences en termes de comportements et de qualité de vie. Ainsi, le sentiment de sécurité fait partie des besoins vitaux comme boire ou manger. S'il n'est pas satisfait, l'être humain peut devenir anxieux. Il s'agit donc d'un réel problème social, qu'il importe de considérer avec toute l'attention requise. Au niveau de la criminalité, contrairement à l'idée répandue d'un Bruxelles dangereux, il est piquant de constater que la capitale présente un taux inférieur ou égal aux autres grandes villes belges. Bruxelles reste donc une des villes les plus sûres du pays, avec une criminalité bien appréhendée par les forces de l'ordre. Ces résultats favorables à l'organisation décentralisée de la Région bruxelloise plaident contre la fusion des zones de police, position que DéFI défend depuis toujours.

Par ailleurs, la prévention et la sécurité dans les stations de métro et prémetro ont été renforcées, notamment via la mobilisation de nouveaux budgets permettant l'engagement supplémentaire d'agents de sécurité.

Enfin, les facteurs à l'origine du sentiment d'insécurité ne sont pas uniquement liés à

la criminalité ou aux attentats. La précarité et l'isolement l'expliquent également. Comme on le sait, les inégalités sociales sont aussi un facteur déterminant de la santé. Pour les réduire, une grande partie des efforts à fournir doit intervenir dans l'extra-sanitaire. DéFI préconise ainsi de tendre vers une complémentarité des actions en investissant dans le logement, l'éducation, le sport, la culture...

*Michel Colson  
Député DéFI au Parlement bruxellois  
Chef de groupe pour la Cocof*

Pouvoir d'achat rabaissé, crise du logement, détérioration globale de l'environnement, non-emploi, exclusions, *burn out*, manque de places en crèches, peur de l'attentat, autant de facteurs qui contribuent sans aucun doute à un stress global de la société. Un sentiment plus ou moins diffus ou prégnant d'insécurité. Ce contexte a un lien direct sur notre santé. On n'aura jamais autant consommé d'anxiolytiques et d'antidépresseurs que ces dernières années. Un symptôme qui en dit long.

Il est toutefois un autre facteur peu évoqué et qui a un lien direct avec l'environnement urbain et le sentiment de sécurité, c'est la mobilité. Le dernier monitoring de la sécurité à Bruxelles place l'insécurité routière parmi les plus grandes préoccupations des Bruxellois. Par ailleurs, la congestion automobile de Bruxelles fait de ses habitants, et singulièrement de ceux de son centre, les

premières victimes de la pollution de l'air et sonore. De nombreux cas de cancers, de maladies cardiovasculaires et de maladies respiratoires sont imputables à cette dégradation environnementale qui, du reste, tue plus encore que les accidents de la route.

Notre santé et celle des générations futures sont un capital trop précieux pour que nous acceptions de la sacrifier sans réagir sur l'autel d'un modèle urbain du tout à la voiture, de toute façon condamné à terme. Les villes qui sont parvenues à vaincre la congestion automobile ont également réussi à assurer une prospérité, une meilleure santé et un bien-être durable à leurs habitants. Utilisons la vitalité du débat démocratique apparu ces derniers mois, notamment autour du piétonnier, d'Hermann-Debroux ou encore de la triche généralisée des constructeurs sur les normes de pollution, pour arrimer notre capitale à ce peloton.

*Alain Maron, député Ecolo*

Le sentiment de sécurité et la santé sont indissociablement liés, indépendamment de l'acceptation attribuée au premier phénomène. Le sentiment de sécurité, parce qu'il en appelle au bien-être physique et moral, impacte de toute évidence l'état général de santé d'un individu.

La conception de la sécurité que nous choisissons de développer ici, et qui préoccupe malheureusement un trop

grand nombre de Bruxellois, est celle du sentiment de confiance en l'avenir.

En guise d'illustration, le webdocumentaire *Les Nouveaux Pauvres*, initié l'an dernier à l'occasion de la journée de lutte contre la pauvreté (le 17 octobre), dressait un constat tout aussi impitoyable qu'alarmant : si la Capitale est en effet la troisième région la plus riche d'Europe, elle est à contrario devenue une véritable « machine à produire de la précarité ». Si ce constat est particulièrement flagrant en ce qui concerne les familles monoparentales, d'autres catégories ne sont guère épargnées : étudiants, indépendants et retraités, tous sont concernés. En Région bruxelloise, plus d'une personne sur 5 préfère reporter ses soins de santé pour des raisons économiques, soit 22%. S'agissant directement des familles monoparentales, ce nombre grimpe à 36%.

Bien sûr, la santé est loin de constituer le seul facteur pouvant déterminer la confiance des citoyens en leur avenir ; se rendre « employable » et se loger sont des priorités tout aussi fondamentales dans la construction de la sécurité. Là où nous devons continuer à nous indigner, c'est d'observer que les politiques en place sont bien incapables de proposer ou mettre en œuvre des solutions adéquates, qu'elles soient d'urgence ou structurelles, face à cette précarité galopante.

Gaëtan Van Goidsenhoven  
Député bruxellois et Chef de groupe MR au  
Parlement francophone

Santé et sécurité sont deux enjeux prépondérants dans les grandes villes dont on aurait tort de ne pas souligner l'interdépendance. Le lien le plus évident se fait entre santé mentale et sécurité, mais pour les femmes, en plus, il existe un lien direct entre sécurité dans l'espace public et exercice physique. Ainsi, à propos de la fréquentation des parcs publics, les récentes marches exploratoires de l'asbl Garance ont mis au jour les limites rencontrées et les stratégies d'évitement utilisées dans ces espaces propices aux loisirs.

Les fonctions et la fréquentation des parcs par les Bruxellois varient en fait fortement selon le genre. Quand on est une femme, la durée passée sur place est considérablement réduite, notamment en raison de l'absence de toilettes publiques. La baisse de la luminosité ou l'aménagement en espaces enclavés renforcent le sentiment d'insécurité des femmes et la conviction intériorisée qu'il ne s'agit pas d'endroits « où elles doivent se trouver ». C'est ainsi que les jeunes filles, à partir de 10 ans, disparaissent peu à peu des parcs, abandonnant les activités sportives qu'elles y pratiquaient enfants. Les parcours santé ou les modules sportifs, car souvent placés en vis-à-vis des bancs publics, en privent les femmes d'un usage confortable. L'offre d'une activité sportive gratuite et de proximité échappe donc en partie aux femmes, ne laissant place qu'à la garde des enfants. La dimension de genre met en lumière une interdépendance concrète entre sentiment de sécurité et santé. Répondre à cette inégalité d'appropriation de l'espace public nécessite une prise de conscience collective, une (ré) appropriation quotidienne mais aussi une mise en œuvre toujours plus effective du *gender mainstreaming* initié depuis 2012 par la Région. Ceci afin de favoriser la santé de pas moins de la moitié des Bruxellois!

Catherine Moureaux  
Présidente du groupe PS au Parlement  
francophone bruxellois, Députée  
bruxelloise et au Parlement de la  
Fédération Wallonie-Bruxelles

Comment définir le sentiment de sécurité ? Porte-t-il sur la sécurité matérielle (bénéficier d'un toit, d'un revenu décent, d'un emploi), la sécurité des services (la garantie d'être pris en charge aux urgences, la certitude d'avoir une place dans une crèche pour son enfant, ou une place dans l'école de son choix, un train à l'heure...), la sécurité routière (des pistes cyclables protégées, des passages pour piétons sécurisés...), la sécurité affective (au sein de la famille), la sécurité sociale (on dit que la qualité du « filet social » belge a permis aux Belges

de mieux traverser la crise économique et financière de 2008 que les autres pays européens), la sécurité physique (garantie par l'organisation de la police, la réglementation... et renforcée par la présence des militaires en rue, quoique...), ou encore la sécurité alimentaire... Bref, le sentiment de sécurité est un concept qui brasse de multiples facteurs, en lien avec les besoins. Maslow a le mérite d'avoir proposé une hiérarchie des besoins pour chaque être humain. Ainsi, la sécurité physique et matérielle apparaît comme indispensable et préalable à l'accomplissement des autres besoins. La non rencontre de ce premier besoin suscite un sentiment d'insécurité, préjudiciable à la satisfaction des autres besoins.

Quant à la santé, veut-on parler de l'absence de maladie, ou plutôt de la santé comme ressource dynamique, permettant à l'individu de s'accomplir, de s'épanouir ?

Si les liens entre sécurité et santé semblent implicitement évidents, le sentiment de sécurité est, quant à lui, beaucoup plus subjectif et a sans doute une incidence plus marquante. Le sentiment permanent d'insécurité est une source de stress dont les conséquences sur la santé restent variées, quoique toujours méconnues. Certaines hypothèses établissent un lien entre le stress et certains cancers. Je rappellerai la réponse qu'a formulée feu le Pr Cassiers (doyen de la faculté de médecine de l'UCL) à la question que lui posait en 2005 le ministre de la santé de Bruxelles, également ministre de l'économie et de l'emploi : Professeur, selon vous, quelles sont les mesures les plus urgentes à prendre pour améliorer la santé des Bruxellois ? Réponse du Pr : Veillez à ce que chaque Bruxellois bénéficie d'un emploi. Le psychiatre établissait un lien direct entre sécurité d'emploi et santé. Cette réflexion plaide, une fois encore, pour une déclinaison transversale des politiques de santé dans les autres matières.

André du Bus  
Député bruxellois et Wallonie-Bruxelles  
cdH

# « Jeunes, Alcool et Société »

## QUI ?

Le **groupe porteur « Jeunes, Alcool et Société »** est un groupe intersectoriel et pluraliste, composé de partenaires issus des secteurs de la santé, de l'éducation et de la jeunesse.

Ce groupe poursuit depuis 2003 une démarche d'observation, de concertation et de sensibilisation sur les questions liées à la consommation d'alcool chez les jeunes dans notre société.

## QUOI ?

Son objectif est de **promouvoir des environnements et des comportements favorables à une consommation d'alcool plus responsable et moins risquée.**

## COMMENT ?

Le plaidoyer auprès des acteurs politiques constitue un axe central d'action. Il repose sur un **argumentaire continuellement enrichi**, grâce aux travaux de réflexion et aux discussions menés au sein du groupe porteur.

Cet argumentaire comprend ainsi **deux nouvelles mesures** :

- La **gratuité de l'eau** dans les restaurants, cafés et bars
- L'**obligation d'étiquetage** nutritionnel sur les boissons alcoolisées, comme pour tout produit alimentaire

Ces mesures s'insèrent dans un **ensemble de recommandations interdépendantes** portées par le groupe :

- Supprimer la publicité pour les produits alcoolisés
- Clarifier et simplifier la loi
- Renforcer structurellement l'éducation et la prévention
- Dépénaliser l'apprentissage parental
- Créer un Conseil fédéral de la publicité
- Dissocier la publicité alcool des espaces de campagnes de prévention sur les médias publics

## OÙ ?

Le détail de **cet argumentaire** ainsi que **diverses ressources et plusieurs outils de sensibilisation** sont disponibles sur le site du groupe porteur : [www.jeunesetalcool.be](http://www.jeunesetalcool.be)

