

# Bruxelles

# Santé

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

N° **81** janv. - Fév. - mars 2016  
ISSN 1371 - 2519

## Egalité hommes/femmes... sur la bonne voie ?

### **Intergénérationnel**

Un "clin d'oeil" qui change beaucoup

### **Réforme de l'État**

Le nouveau décret promotion de la santé  
à Bruxelles, entre réformes et continuité

### **Echo du CBPS**

La santé dans les contrats de quartier ?  
Le Projet COMPAS témoigne !

## sommaire

### Intergénérationnel

Un "clin d'oeil"

qui change beaucoup

3

### Dossier

Egalité femmes/hommes, gender,  
gender mainstreaming...

Sur la bonne voie ?

6

### Réforme de l'État

Le nouveau décret promotion  
de la santé à Bruxelles,  
entre réformes et continuité

12

### Echo du CBPS

La santé dans les contrats  
de quartier ? Le Projet  
COMPAS témoigne !

16

### Débats

18

## Edito

Un projet baptisé « clin d'œil » a réuni en binôme d'une part des résidents de l'unité protégée d'une MRS, d'autre part des aides-soignant(e)s de l'institution. Sous le prétexte de réaliser des photographies, ce sont surtout la rencontre et l'écoute de l'autre qui ont été au rendez-vous, avec des résultats parfois étonnants : oui, il est possible de créer des liens différents et de modifier les regards entre les générations ! Entr'âges tire quelques conclusions de cette initiative, sans passer sous silence les écueils et difficultés rencontrés (pages 3 à 5).

Dans son dossier, Bruxelles Santé revient sur la question de l'égalité femmes/hommes, et le *gender mainstreaming*. S'appuyant sur une journée d'étude organisée en automne 2014 par la Cocof et l'Institut pour l'Égalité des Femmes et des Hommes (IEFH), le dossier explore notamment les pratiques en la matière au sein des asbl. Une intervenante signalait lors du colloque que « surchargées, très féminisées, les associations n'en demeurent pas moins des espaces d'inégalités persistantes ». Les explications de cette situation sont nombreuses et complexes et les hommes ne sont pas à l'abri des stéréotypes : la situation des pères recourant aux congés parentaux est ainsi évoquée. *In fine*, il semble que les secteurs marchand et non-marchand sont confrontés aux mêmes pratiques inégalitaires. Certaines inégalités apparaissent clairement aujourd'hui alors que d'autres demeurent obstinément dans l'ombre, car tellement ancrées dans les habitudes que nous ne voyons même plus en quoi elles sont porteuses d'inégalités. Le dossier conclut que continuer à œuvrer pour un changement de mentalités garde donc toute sa pertinence (pages 6 à 11).

Cécile Jodogne, Ministre de la Santé à Bruxelles, répond aux questions de *Bruxelles Santé* sur le nouveau décret promotion de la santé qui a été voté au parlement bruxellois le 5 février de cette année. Elle en rappelle les grands axes et évoque l'implication de son cabinet dans la genèse du Plan santé bruxellois, ce qui devrait renforcer les articulations avec le Plan de promotion de la santé de la Cocof. Elle présente également le nouveau test qui sera dorénavant utilisé à Bruxelles dans le cadre du programme de dépistage du cancer colorectal. Enfin, la Ministre balise les enjeux et la complexité de la concertation entre Ministres de la santé au sein du groupe de travail lancé à son initiative et consacré à la question de la consommation problématique d'alcool. Le but est de pouvoir présenter un nouveau « Plan alcool » vers la fin de cette année (pages 12 à 16).

Le CBPS présente en pages 16 et 17 l'accompagnement dont il a fait bénéficier le Contrat de quartier durable COMPAS.

Notre rubrique « Débats » donne, comme d'habitude, la parole aux groupes politiques démocratiques. Nos élus nous parlent du décret et de la politique de promotion de la santé à Bruxelles, de la place du médecin généraliste au cœur de la prévention, des enjeux bruxellois du système de santé belge et des liens entre précarité énergétique et santé (page 18 et 19).



# Un "Clin d'oeil" qui change beaucoup

Au sein de l'unité protégée d'une MRS, un projet pilote a modifié les regards. Pourtant, il s'agissait "seulement" de prendre des photos. Voilà le récit d'une aventure humaine intense autour d'un clic-clac efficace...

Ces jours-là, la vieille dame se faisait belle. Elle qui, pourtant, vit dans une unité protégée abritant des personnes âgées désorientées ou souffrant de problèmes de mémoire, n'a jamais oublié de s'apprêter pour le rendez-vous à venir. Était-ce grâce au grand panneau/calendrier affiché sur un mur, qui indiquait clairement, couleur à l'appui, l'activité prévue ? Était-ce dû à l'ambiance ou à l'atmosphère joyeuse, sinon fébrile, qui s'emparait alors du service ? Ou bien cela provenait-il du moment de plaisir qu'elle savait bientôt retirer des heures à venir ? En tout cas, lors des deux mois du projet "Clin d'Oeil", elle n'a jamais manqué d'être fin prête...

"Clin d'oeil" a vu le jour l'année dernière, dans la résidence "Les Terrasses des Hauts Prés", à Uccle. Isabelle Parentani, psychologue à Entr'âges, cherchait un projet



Le thème de l'activité photos portait sur "les sorties".  
Voici Thérèse, et le plaisir de rester sous un arbre un jour ensoleillé...

permettant un apport relationnel entre générations, dont l'une composée de personnes souffrant d'un vieillissement cognitif problématique et/ou de désorientation. L'idée ? Favoriser une rencontre entre humains, entre personnes à la fois toutes actrices et citoyens. L'accueil d'une stagiaire en dernière année d'études de psychologie, Anne Guisset, a permis d'élaborer un cadre, ensuite mis en place à la résidence qui avait accepté de tenter l'expérience.

Pour changer les regards portés sur l'autre, ce projet a décidé de se fonder sur un média, celui de la photographie. Le principe est simple : des images sont prises en commun par des binômes composés d'un résident et d'une aide-soignante. Les photos doivent ensuite faire l'objet d'une exposition clôturant l'expérience.



Francine, elle, avait préféré s'asseoir simplement sur un banc, comme dans la chanson...





## Au-delà des "clic-clac"

Un tel projet réclame un matériel réduit : quelques appareils numériques suffisent. Avec l'accord des familles, six résidents ont été choisis. L'une d'entre eux a même trouvé le nom du projet : "Clin d'oeil". Six aides-soignantes se sont portées volontaires pour tomber la blouse. A partir de ce moment-là, pendant deux heures, et deux fois par semaine, deux individus se sont trouvés à égalité, avec leurs désirs, leurs envies, leur détermination, leur liberté de choisir, et sans exigence de résultat.

A chaque fois, un thème était proposé. "A partir de ce sujet, il fallait que le binôme s'accorde sur ce qu'il souhaitait photographier, qu'il se mette à la tâche, puis sélectionne ses images les plus pertinentes avant d'expliquer au groupe leur importance", détaille Valérie Van Berlamont, aide-soignante responsable des unités de vie, référente pour la démence, et qui a fortement soutenu le projet.

Le thème du jour ? "Mon rêve." Madga et Angèle avaient choisi d'aller à Mexico.

"Le but n'était évidemment pas une recherche exclusive de résultats esthétiques: le sens de la démarche était bel et bien la rencontre, l'écoute de l'autre, la qualité relationnelle qui pouvait se créer", précise Anne Guisset. L'objectif a fait mouche.



Around du thème : "Ce que j'aime", Guy aime son canari...

Mené sur un laps de temps limité – afin de tenir compte des problèmes de mémoire des résident – dès son lancement, l'initiative a suscité de belles surprises. Par exemple, lors du thème *Ce qui compte pour moi*, "personne n'avait imaginé que l'une des résidentes s'approcherait du piano et se mettrait à (bien) jouer. Ni que sa binôme commencerait à chanter pour l'accompagner", s'enthousiasme encore Valérie Van Berlamont.



Les mains de Vanina et de Paula, lors de l'activité autour du thème "les sorties"...

Au terme du projet, Entr'âges a sélectionné 3 photos par binôme. Ces images ont servi à l'accrochage de l'exposition officielle, inaugurée par un vernissage en bonne et due forme. Mais, bien sûr, ce descriptif factuel du projet et de sa conclusion ne rend pas hommage à l'enthousiasme, à l'excitation, à la joie ressentis lors de l'expérience, et particulièrement manifestes lors du vernissage, vécu comme un moment de fête pour tous et toutes.



... et Maria dessine.



Lors du thème autour des sorties, Paula cueille des fleurs.

## Sépia ou couleur ?

Indiscutablement, "Clin d'oeil" n'a pas été une *photo ratée*. "Je crois que dès la première séance, les aides-soignantes ont posé un regard différent sur leur binôme. Elles ont vu une personne, certes dépendante, mais avec ses désirs, ses idées, ses propositions, ses moments de joie ou de plaisir partagés, et toute une autonomie ne demandant qu'à s'exprimer. L'expérience a permis également de donner un autre sens au travail effectué dans ce type d'unité", assure Anne Guisset. "De vrais moments d'échanges ont eu lieu, des liens se sont tissés au cours de ce qui a été une vraie aventure humaine, confirme Valérie Van Berlamont. Ce projet, qui a eu un impact très fort, a permis d'être au plus juste dans la relation avec la personne âgée, en la considérant avec son vécu, ses envies, et pas uniquement comme une malade fragilisée." Outre de beaux souvenirs, de beaux moments, de bien belles images, "Clin d'oeil" a donc permis de faire naître le sentiment qu'il est possible de créer des liens différents. Et de modifier les regards entre les générations.

Paula et Vanina ont choisi leur rêve : être une diva !

Selon Anne Guisset, un tel projet montre également qu'il est important de briser les tabous qui empêchent de pénétrer dans ce type d'unités protégées, et d'y proposer *autre chose* afin d'y recréer de l'ouverture. "C'est plus simple qu'on ne le croit, assure-t-elle, surtout à partir du moment où l'on quitte l'optique du tout sécuritaire et que l'on accepte que la vie peut comporter des risques, y compris pour ces personnes souvent surprotégées..."

## Une pellicule un peu voilée

Ce bilan, plutôt encourageant, ne masque cependant pas les difficultés rencontrées. Un tel projet ne peut exister qu'avec le soutien d'une direction prête à accepter que son personnel passe du temps sur de telles activités... alors que les collègues vont devoir compenser leur absence afin de ne pas (trop) désorganiser le service. Ce point exige une organisation rigoureuse. Lors de cette première expérience, elle avait probablement été un peu sous-estimée, admet Valérie Van Berlamont. De plus, une fois terminées les deux heures d'activités, il n'était pas facile pour les aides-soignantes d'enfiler directement leur blouse, dans la foulée, constate-t-elle également. Point plus positif : la présence d'intervenantes extérieures (Isabelle Parentani et Anne Guisset) a permis d'accompagner les soignantes et de leur offrir une écoute parfois bien nécessaire après ce qu'elles vivaient avec leur binôme.

Indiscutablement – mais c'est le cas de nombreux projets intergénérationnels, souligne Isabelle Parentani – la fin de l'expérience a laissé comme un manque au sein du service, et ce même si d'autres projets y sont déjà en cours. Cependant, "Clin d'oeil" a également imprimé une trace évidente, tant auprès de la "jeune génération" que chez les personnes âgées et atteintes de problèmes importants de mémoire.

"Un matin, après cette expérience, un résident n'était pas de très bonne humeur et peu enclin à accepter ses soins. Par chance, c'est son 'binôme' qui était là. Une photo issue du projet était accrochée au mur. Il a suffit d'un : 'Vous vous rappelez de cette image que l'on a prise ensemble ?' pour que tout se passe de manière plus aisée. En fait, bien que terminé, le projet continue à vivre, assure Isabelle Parentani. Et puis, comme le raconte Valérie Van Berlamont, "plusieurs mois plus tard, une des résidentes, lourdement atteinte par la maladie de Parkinson, en voyant Isabelle Parentini, lui a dit qu'elle allait penser au prochain thème d'une photo." "Alors, raconte Valérie Van Berlamont, dès que cela est possible, je lui prête mon appareil..." ■

Pascale Gruber

1. Cette expérience a été inspirée d'un livre : <http://www.chapitre.com/CHAPITRE/fr/BOOK/collectif/tant-de-choses-a-dire-ateliers-artistiques-pour-les-personnes-atteintes-de-la-ma,62936458.aspx>





# Égalité hommes/femmes ?

Y a pas photo !



# Egalité femmes/hommes, gender, gender mainstreaming... Sur la bonne voie ? Deuxième partie

## Où en est-on dans les associations ?...

En matière d'égalité entre les femmes et les hommes, les progrès enregistrés ne peuvent cacher que le chemin à parcourir est encore long. C'est ce que *Bruxelles Santé* avait tenté de démontrer dans le dossier de son numéro précédent. Nous y avons vu que la persistance des inégalités entre les sexes avait notamment conduit à l'adoption de nouvelles dispositions dont l'« approche intégrée de l'égalité », traduction du terme anglais *gender mainstreaming*. Une approche que les politiques et les syndicats étaient occupés à traduire dans la vie réelle. Dans le domaine de l'emploi et la gestion de la cité, pour ne citer que ces exemples-là, où nombre de pratiques ont de quoi interroger. Dans cette seconde partie du dossier, nous nous sommes intéressés aux associations, un secteur où les travailleurs féminins sont largement présents. Cette réalité en fait-elle pour autant un monde plus vertueux en matière d'égalité ?

Une bonne illustration en dit souvent plus qu'un discours. Comme celle qui figure sur la couverture d'une publication présentée début 2015. Elle montre en toile de fond une salle accueillant plusieurs personnes, certaines tiennent des stands d'information pendant que d'autres circulent entre ces derniers. Au milieu de cette foule, en avant-plan, on voit deux femmes en train de discuter. L'une d'elle a en main un téléphone portable dont elle regarde l'écran :

« – C'est un sms du président du conseil d'administration... Il demande s'il y aura autant d'intervenants que d'intervenantes... et que nous nous occupions des sandwichs...

– Il a peur d'être minorisé ? »

La scène fait-elle référence à un salon, à un événement réalisé par une entreprise du secteur privé ou public ? Que nenni ! L'illustration dont il est question orne la couverture des actes d'un colloque, co-organisé par la *Commission communautaire française (Cocof)* et l'*Institut pour l'Egalité des Femmes et des Hommes (IEFH)*,

intitulé « Egalité et mixité – Associations et Cocof, ensemble construisons l'égalité ! ». D'entrée de jeu, sont pointées les questions que l'on retrouve ailleurs : l'occupation des postes à responsabilité, la répartition des tâches dans le milieu du travail, etc. N'est-ce là voir que le verre à moitié vide ? Le sms du président du conseil d'administration ne montre-t-il pas en effet une réelle préoccupation d'avoir autant d'intervenants hommes que femmes ? Mais, son message – tardif, puisqu'il est envoyé le jour même de l'événement – traduit-il véritablement un souci de parité parmi les intervenants ? Ne serait-ce pas plutôt une certaine forme de défiance et/ou d'inquiétude à l'égard des intervenantes ? Ceci ne doit-il pas pousser à nous interroger sur la place accordée aux femmes qui sont invitées à s'exprimer en public dans notre société ? Seraient-elles moins expertes que les hommes ? Les propos des premières ne peuvent-ils être entendus qu'à condition d'être validés par les seconds ?... Cette entrée en matière montre que le monde associatif ne semble pas être à l'abri des

stéréotypes, discriminations et inégalités existant entre les femmes et les hommes.

C'est pour lancer la discussion et la réflexion sur ces questions que la Cocof et l'IEFH avaient organisé ensemble une journée d'étude en automne 2014. L'égalité, a-t-on commencé par rappeler dans les discours introductifs, est un droit reconnu dans la Constitution belge (article 10), ainsi que dans un certain nombre d'autres législations. Toutefois, des inégalités entre sexes demeurent. Or, ces dernières sont préjudiciables pour l'ensemble de notre société, que cela soit pour les hommes ou les femmes. Dans son discours, Bernadette Lambrechts, Administratrice générale de la Cocof, soulignait ainsi que : « Œuvrer pour plus d'égalité nécessite la vigilance et la participation de chacune et chacun d'entre nous, dans tous les domaines et à tous les niveaux. En l'occurrence, toutes les compétences de la Cocof sont susceptibles d'être concernées car les discriminations peuvent se nicher partout : dans l'enseignement, dans l'accès aux formations et les titres des

## La Commission communautaire française (Cocof)

Entité fédérée du paysage institutionnel belge, la Cocof finance, agréée et réglemente une série de matières liées au quotidien de quelque 900.000 habitants francophones de la Région de Bruxelles-Capitale. Elle agit dans des domaines aussi divers que la formation professionnelle, le transport scolaire, l'enseignement, l'aide aux personnes handicapées, les affaires sociales, la santé, la cohésion sociale et la culture (<http://www.cocof.be/index.php/a-propos-de-nous2/organigramme>)

diplômes, dans les politiques de santé, dans l'accès aux infrastructures sportives... C'est pourquoi la Cocof tient à s'impliquer pour avancer dans le domaine. La Cocof peut s'impliquer de plusieurs façons : d'une part dans son fonctionnement interne et d'autre part dans ses contacts avec ses parties prenantes<sup>1</sup>. En ce sens, le colloque était une première entre l'administration et les associations.

Au-delà, la journée était aussi un moment important du calendrier de la Cocof puisqu'elle faisait suite à la publication de son décret du 21 juin 2013 qui vise à l'intégration de la dimension genre dans les politiques de la Cocof. Désormais, celle-ci dispose également de son plan *gender mainstreaming* et a créé en son sein une cellule transversale pour l'égalité des chances et la lutte contre les discriminations. Pour mettre en œuvre son plan, elle s'est aussi dotée d'un budget généré. Comme l'expliquait son administratrice générale : « A côté de chaque allocation de base, il s'agit de déterminer si le budget influe sur l'égalité des femmes et des hommes. Des formations sont également dispensées aux agent-e-s de la Cocof<sup>2</sup> ».

## Des collaborations importantes pour avancer

Pour mener à bien son plan « approche intégrée par le genre », la Cocof travaillera avec des partenaires. Notamment avec l'IEFH avec lequel elle a signé un protocole

de collaboration qui répond aux prescrits européens, à savoir la lutte contre les discriminations et la promotion de l'égalité entre les femmes et les hommes. En vue de renforcer la protection contre la discrimination fondée sur le sexe, les directives européennes imposent en effet aux pays membres de désigner un organisme chargé de promouvoir, surveiller et soutenir l'égalité de traitement sans discrimination (appelé un *equality body*). Celui-ci doit : être indépendant, pouvoir apporter une aide aux victimes (via un service de plaintes), organiser une médiation, voire accompagner des démarches en justice. En Belgique, cette directive a été transposée par la création de l'IEFH, inscrite dans la loi du 16 décembre 2002. La Cocof, quant à elle, avait transposé cette obligation dans un décret du 9 juillet 2010. C'est dans ce cadre que le protocole de collaboration a vu le jour, a rappelé le second intervenant

de la journée, Michel Pasteel, Directeur de l'IEFH. « Il en résulte que les personnes victimes d'une discrimination sur la base de leur genre ou tout simplement les personnes qui se posent des questions en la matière pourront s'adresser gratuitement à l'Institut. Ce choix de la Cocof de désigner l'Institut a plusieurs avantages : tout d'abord, l'Institut dispose d'ores et déjà d'une expertise ; il est, par ailleurs, préférable de ne pas désigner de multiples interlocuteurs afin d'assurer la cohérence des politiques en matière d'égalité sur le territoire...<sup>3</sup> »

Les associations sont les autres partenaires de la Cocof pour avancer sur ces questions. L'entité bruxelloise délègue en effet une partie importante de ses compétences aux associations de la Capitale. Dans le cadre de la 6<sup>ème</sup> Réforme de l'Etat, ces compétences devraient s'accroître. Pour

## Les associations en chiffres

A cet égard, la présentation de Benoît Fontaine, responsable de l'*Observatoire de l'associatif* à Bruxelles, au colloque « Egalité et mixité – Associations et Cocof, ensemble construisons l'égalité ! » a été riche d'enseignements. Créé par la Fondation Roi Baudouin en 2012, l'*Observatoire de l'associatif* soutient plus de 1.700 organisations et plus d'une centaine d'individus à travers des appels à projets. Outre ce soutien, il a comme autre mission la récolte de données dont quelques-unes ont été reprises ici.

La Belgique compte environ 18.731 associations sans but lucratif (asbl) ou institutions sans but lucratif (isbl). Le nombre de personnes qui y sont employées tourne autour de 446.500, ce qui représente 11,9% de l'emploi salarié national. Le monde associatif contribue ainsi à la richesse nationale à hauteur de 5,5%. Une analyse plus fine recense 4.709 isbl en Région de Bruxelles-Capitale. En pourcentage, cela donne 26% des isbl sur l'ensemble du pays qui concentre majoritairement de petites associations qui fournissent 14% de l'emploi salarié.

Selon Benoît Fontaine, « le soutien perçu par les associations via des financements publics équivaut généralement à 56 % des ressources de l'association, avec des variations selon les secteurs. Celui de la santé par exemple compte 79% de ses ressources issues de subsides. De la même manière, les financements publics représentent 68% des ressources des associations œuvrant dans l'action sociale au sens large.<sup>4</sup> » Ces dernières utilisent une main-d'œuvre importante pour répondre au vieillissement de la population et à la dualisation de la société qui amènent les associations à venir en aide aux publics les plus précarisés. Quelle conclusion tirer au regard de ces quelques chiffres ? « Le secteur associatif, indiquait le directeur de l'Observatoire, est un acteur appréciable du paysage économique belge tant en termes de contribution à la richesse nationale qu'en termes de création d'emplois. Le secteur n'échappe pas à la crise pour autant ; un nombre croissant d'asbl sont en souffrance (...) le nombre de nouvelles associations (associations créées) ne diminue pas. Le nombre de disparition d'associations augmente mais ce n'est pas dû à des faillites. Il s'agit là d'un mécanisme de corrections de l'indicateur lui-même. Le solde net de création de structures reste toutefois positif, révélant une envie de s'engager soutenue même en temps de crise. »



la Cocof, cela signifie répondre davantage aux besoins des Bruxellois et, par conséquent, travailler de manière plus étroite avec les associations. L'objectif poursuivi étant bien sûr d'arriver à une meilleure égalité entre les femmes et les hommes. Mais que représentent les associations dans le paysage du travail belge ?

Les chiffres relevés par l'Observatoire de l'associatif (Fondation Roi Baudouin) fournissent certes des informations précieuses, mais celles-ci demeurent cependant incomplètes. Il manque une analyse plus fouillée sur la question du genre en raison de l'absence de données suffisantes. Ce point a notamment été soulevé dans les échanges avec la salle où la dimension économique des inégalités femmes-hommes a été relevée. Selon un-e participant-e, pour réaliser l'égalité et la mixité, il faut mettre en place des incitants économiques pour les soutenir. Plusieurs intervenants ont abondé en ce sens, même si Audrey Heine, Attachée à la Direction de l'égalité des chances à la Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB), a pointé la surcharge du secteur associatif comme frein à ce genre d'initiatives.

## Les asbl, espaces d'inégalités persistantes

C'est aussi Audrey Heine qui, dans sa première intervention, n'avait pas manqué de souligner : « Surchargées, très féminisées, les associations n'en demeurent pas moins des espaces d'inégalités persistantes »... Penchons-nous par exemple sur la question de la gouvernance au sein des associations avec laquelle nous avons ouvert ce dossier. Qui compose le CA ? L'information est importante pour réussir à cerner la bonne santé d'une association. Il est évident qu'un CA composé d'une douzaine de personnes n'est pas identique à un CA de trois personnes. Pour Benoît Fontaine, il est ainsi préférable : « Qu'il soit composé de différents profils, que les tâches soient diversement réparties et que la direction interagisse en bonne entente avec le CA. Ce qui ga-

rantit la capacité de l'asbl à s'adapter aux défis futurs.<sup>5</sup>» Le constat cependant est que dans les associations, comme dans les entreprises, les femmes sont sous-représentées dans les instances décisionnelles. Des instruments législatifs sur la participation égalitaire des deux sexes à ces niveaux existent pourtant depuis quelques années. Pourquoi l'écart persiste-t-il alors ? La réponse réside-t-elle dans celle avancée par un-e intervenant-e, à savoir la difficulté de trouver des personnes pour s'engager dans les CA ?

L'explication est peut-être à rechercher dans les propos de Emmeline Orban de la Plateforme francophone du volontariat invitée aux tables rondes du colloque : « Concernant la participation sociale, il y a des grandes différences entre les hommes et les femmes. Une femme qui travaille à plein temps et qui a un enfant de moins de sept ans voit sa participation sociale baisser. Ce n'est pas le cas des hommes. L'homme "type" met le focus sur l'emploi, pendant que la femme se concentre plus sur la conciliation du travail avec la vie familiale.<sup>6</sup>» Les pensionné-e-s, a-t-elle encore souligné, sont les personnes les plus présentes dans les CA. « Or, parmi les pensionné-e-s, les femmes ont peu pratiqué d'activité professionnelle, encore moins sur des postes à responsabilité et sont relativement peu qualifiées pour tout ce qui relève du conseil d'administration (affaires stratégiques, comptabilité, gestion...). Les femmes ont donc souvent peur ou ne se sentent pas légitimes pour entrer dans des conseils d'administration. Il est par conséquent important que des formations gratuites soient mises à disposition des femmes (et des hommes aussi) pour qu'elles puissent acquérir les compétences et oser faire partie des CA. » En serait-il autrement pour les associations qui travaillent avec des salarié-e-s, avec des femmes ayant étudié et/ou ayant un parcours professionnel ?

L'intervention de Françoise Goffinet, Attachée à l'IEFH, y a répondu d'une certaine manière. Elle a ainsi rappelé qu'il était important de mettre l'accent sur les freins existant encore à la participation stricte-

ment paritaire dans l'emploi, en particulier dans l'emploi associatif. « Pour illustrer les obstacles à la parité dans le secteur associatif, on peut utiliser les mêmes références imagées que dans le secteur privé : on constate en effet un "plafond de verre", empêchant l'accès des femmes aux postes à responsabilité. Il existe par ailleurs des "parois de cristal" qui expliquent que les femmes se retrouvent cantonnées dans une toute petite série de métiers : 60% des femmes en Belgique travaillent dans 15 catégories de métiers seulement, principalement des métiers mal rémunérés comme les soins et l'éducation. La troisième image qui correspond à la situation des femmes est celle de ce que nos collègues québécoises appellent le "plancher gluant" qui retient les femmes vers le bas et qui les empêche de se former.

## Les hommes, pas mieux lotis

L'approche intégrée de l'égalité ne consiste pas seulement à combattre les discriminations à l'encontre des femmes. Elle cible la problématique égalitaire à l'égard des deux sexes. Qu'en est-il alors des hommes actifs dans les associations ? Prenons par exemple les congés parentaux. Certes, ils sont de plus en plus acceptés, mais ce changement reste, hélas, lent. Est-ce que dans les asbl, les directions et les collègues comprennent mieux le désir (et le droit !) des travailleurs masculins de prendre de tels congés ? Est-ce toujours la difficulté inhérente à l'organisation du travail qui explique les réticences ? N'est-ce pas dû – pour beaucoup aussi ? – à la bonne vieille croyance que la place des hommes n'est pas à la maison à s'occuper des enfants ? Et de soupçonner parfois aussi les pauvres pères de subir les diktats d'épouses obnubilées par leur carrière professionnelle au détriment de leur vie familiale ? Pourquoi les bons vieux stéréotypes qui traversent notre société seraient-ils absents d'un secteur largement féminisé ? Ces stéréotypes sont aussi une source d'inégalités diverses pour les hommes qui prennent des congés parentaux. Après leur retour au travail, exerceront-ils toujours les mêmes tâches ? Leur confiera-t-on davantage de responsabilités ? Quel impact sur leur salaire ? Etc. Voilà un exemple de ces inégalités invisibles que subissent les hommes et sur lesquelles il convient également de continuer à sensibiliser.



En plus de cela, le nombre de femmes travaillant à temps partiel est beaucoup plus élevé que celui des hommes.7» Existe-t-il d'autres points problématiques ? Certainement, puisqu'on peut encore relever : les écarts salariaux, les écarts en matière de pensions, le chômage des femmes qui, avec la crise, augmente aussi, etc. A cette énumération, il faut ajouter le cas des femmes « immigrées » qui sont doublement touchées par toutes ces formes d'inégalités...

## Comment avancer sur les questions de genre?

La Cocof, disions-nous en introduction, s'est engagée à dispenser des formations à ses agent-e-s. Elle réalise aussi des campagnes de sensibilisation, à l'instar de celle lancée en mars 2014, « La discrimination s'arrête ici ». Impulsée en collaboration avec le Centre interfédéral pour l'égalité des chances et l'Institut pour l'Égalité des Femmes et des Hommes, la campagne ciblait la discrimination dans les administrations. Elle visait à informer les agent-e-s des principaux critères de discrimination et des droits et devoirs de chacun en la matière (« Où commence et où s'arrête la discrimination ? »). Elle était inscrite dans une action plus large, lancée en 2009, par la Direction de l'Égalité des chances du Ministère de la Communauté française et la Région wallonne, en collaboration avec

le Centre et l'Institut. L'opération avait pour objectif de sensibiliser les agents des services publics à la problématique de la discrimination, à laquelle ils peuvent être confrontés dans l'exercice de leur fonction, en tant qu'auteur, témoin ou victime. L'autre objectif était aussi d'informer indirectement les citoyens et les usagers de ces services publics de leurs droits en matière de non-discrimination.

Notons que des campagnes similaires, sur la thématique de la discrimination, ont été réalisées en Wallonie à destination de publics spécifiques : les jeunes de 12 à 18 ans, le grand public ainsi que les communes et les CPAS.

## L'apport des associations

Qu'en est-il au sein des associations ? Nous avons précédemment souligné que la contribution du secteur associatif à la richesse nationale en termes d'emplois en faisait un acteur économique et social non négligeable. « De ce fait, les asbl ont un rôle à jouer dans la défense de l'égalité des chances et la mixité, et ce, à deux titres. Premièrement, les associations féministes sont des acteurs de premier plan pour lutter contre les inégalités de genre du fait de l'objet même de leur existence. Deuxièmement, le poids du secteur associatif dans l'emploi salarié et sa large féminisation en font un lieu propice d'expérimentation de bonnes pratiques.8» A ce titre, il faut évoquer un avant-projet de décret de la FWB pour la participation équilibrée dans les conseils d'administration des asbl subventionnées lancé en 2013. Le projet n'a pas abouti. Par contre, un guide a vu le jour pour faire évoluer la situation dans les associations. Intitulé *Égalité, mixité & associations*, le guide a été construit dans l'idée de promouvoir quatre axes de travail dont un consacré aux instances décisionnelles. Pour cet axe par exemple, le guide donne quatre repères :

- le cadrage législatif, « Résumons ce qu'en dit la loi » ;

- des outils d'observation, « Réalisons un autodiagnostic » ;
- des éléments d'interprétation, « Donnons du sens aux constats » ;
- et, pour terminer, des perspectives, « Envisageons des pistes pour l'avenir ».

On peut imaginer que l'étape d'autodiagnostic pourra réserver de belles surprises dans certaines associations ; celle des interprétations, des divergences conduisant à des débats... constructifs ? Il n'en demeure pas moins que le guide a largement été diffusé puisque 3.371 associations en ont reçu un exemplaire, ce qui représente un peu plus de la moitié de ce qui a été imprimé. Des folders et affiches ont également été produits. Un appel à candidatures pour réellement impulser l'égalité des femmes et des hommes a été lancé. Les dix associations qui y avaient répondu ont été sélectionnées. Ces associations sont accompagnées dans leurs démarches par l'asbl *Engender* qui travaille notamment la question de l'égalité des femmes et des hommes et le genre. Celle-ci a été chargée d'analyser les réponses des questionnaires d'autodiagnostic remises par les dix associations. Cette étape était la première, prévue pour prendre fin courant 2015. La deuxième, celle de l'autoévaluation, devrait prendre fin en juin de cette année. Au cours du colloque « Égalité et mixité », d'autres outils évoqués ont été repris dans ses actes. Parmi ces outils, signalons *l'Égalithèque* présenté par deux intervenantes françaises. Il s'agit d'une compilation des ressources du Centre *Hubertine Auclert*9. Cet organisme a été créé en 2009 à l'initiative de la région Île-de-France pour rendre visible la place des femmes sur son territoire.

A côté du travail que les associations sont invitées à mener en interne, il y a également celui qu'elles peuvent initier en-dehors de leurs murs. Nous avons évoqué plus haut l'asbl *Engender*. Elle n'est pas seule puisque des associations de femmes et féministes travaillent depuis longtemps sur les questions de discriminations et/ou dispensent des formations sur les questions de genre. C'est, entre autres, une



de celles qui sont données par exemple par l'ONG *Le Monde selon les femmes*. Les initiatives de sensibilisation ne manquent pas, à l'image du projet qui est mené actuellement au sein de l'*Arab Women's Solidarity Association Belgium (AWSA)*. L'association, laïque et mixte, milite pour la promotion des droits des femmes originaires du monde arabe, dans leurs pays d'origine ou d'accueil. Son projet intitulé « Métiers et mixité : stop aux clichés ! » vise à dénoncer les stéréotypes et les inégalités du marché du travail et à promouvoir la mixité à travers une image positive des personnes originaires du monde arabe. Il s'agit de sensibiliser et d'informer sur les clichés et les discriminations présentes dans le monde professionnel. Pour mener son projet, l'association recherche des témoins ayant un travail particulier : des hommes qui exercent un métier dit « de femme » (aide-soignant, sage-femme/accoucheur, homme de ménage, etc.) et des femmes qui font des « métiers d'homme » (camionneur, conducteur de bus, plombier, jardinier, etc.)<sup>10</sup>.

D'autres associations proposent tout simplement à leurs usager-e-s de franchir le pas. Ainsi en est-il de la *Mission Locale de Bruxelles-Ville* qui, dans le cadre de ses activités d'insertion socio-professionnelle, propose à des femmes de se former à des métiers dits masculins. Démarré en 2015, le projet « Femme d'avenir, construiton futur ! » est présenté aux femmes participant aux séances de détermination professionnelle ciblée sur certains métiers. L'objectif est de les sensibiliser aux métiers de la construction, de la mécanique et des transports. Une partie importante du public de la *Mission Locale* est, en effet, constituée de personnes fort éloignées du marché de l'emploi et maîtrisant mal les langues nationales et les rouages juridico-administratifs bruxellois. Les femmes comme les hommes ont souvent des représentations limitatives de leurs possibilités. Ainsi les premières espèrent ou souhaitent avant tout travailler dans le secteur du nettoyage. Il faut donc les sensibiliser au fait qu'elles peuvent aussi exercer des métiers qui, jusqu'ici, étaient pratiqués par des hommes. Il est

vrai que la première édition n'a attiré que peu de candidates. Toutefois, l'expérience ne décourage pas l'asbl, qui a déjà programmé un nouveau module de formation pour l'été prochain<sup>11</sup>. Pourquoi le serait-elle puisque son projet s'inspire de celui mené en Wallonie par le Forem qui a déjà formé quelque trois cents femmes à des métiers d'hommes ?

A ce sujet, on peut également rappeler deux opérations assez récentes. La première est celle de *Bruxelles Propreté* qui recrutait l'été dernier et qui avait explicitement encouragé les femmes à postuler. Résultat : neuf hommes et vingt-cinq femmes avaient postulé pour la fonction d'éboueur ou de balayeur<sup>12</sup>. La seconde opération émane de la Commune d'Ixelles qui avait fièrement communiqué sur le fait d'avoir engagé des femmes pour son service voirie. Toute la question est de savoir si, en matière d'égalité entre les femmes et les hommes, notre société évolue réellement. Balayer à la maison ou balayer dans la rue ne relève-t-il pas de l'entretien, socialement domaine réservé aux femmes ? Et puis, n'a-t-on pas tendance actuellement à orienter des femmes – probablement – peu qualifiées vers des métiers qui ne sont pas toujours le premier choix des hommes ? La plupart d'entre eux rêvent-ils de devenir éboueurs ou balayeurs de rue ?... Ceci ne doit pas être pris comme une critique de ces métiers qui sont indispensables à notre société. Est-ce voir des stéréotypes et des inégalités là où ils n'existeraient pas ? Et si justement, c'était là qu'ils se situent parce que la plupart d'entre nous ne les voyons pas ou ne voulons pas les voir ? N'est-ce pas là un premier pas pour aller vers des changements ? Pour les associations, ceux-ci peuvent aussi commencer par l'examen de leur communication interne et externe par exemple. Font-elles attention à parler des hommes et des femmes dans les termes qu'elles utilisent : agent-e-s, intervenant-e-s, chef-fe de projet, etc. ? A recourir également à des interventions d'expertes dans leurs événements, etc. ?

## Pour conclure...

A travers ce dossier consacré au *gender mainstreaming* ou à l'approche intégrée de l'égalité, on peut voir que, finalement, ce sont de nombreux domaines qui sont concernés par la problématique des inégalités entre les femmes et les hommes. Dans celui de l'emploi, on peut conclure que les secteurs marchand et non marchand ne se distinguent guère. Il existe certes un cadre législatif. Mais, nous l'avons vu, entre les lois et les pratiques, des différences subsistent. D'autant que mettre en œuvre les textes législatifs prend du temps, et peut-être plus encore avec l'architecture institutionnelle de notre pays. Certaines inégalités apparaissent plus clairement aujourd'hui alors que d'autres demeurent obstinément dans l'ombre. En effet, certaines façons de faire découlent d'habitudes tellement ancrées que nous ne voyons même plus en quoi elles sont porteuses d'inégalités. Continuer à œuvrer pour un changement de mentalités garde donc toute sa pertinence. C'est un travail de longue haleine, mais ne vaut-il pas d'être mené au nom de l'égalité entre les sexes qui constitue une des valeurs de notre société ? A cet égard, le genre ne doit-il pas désormais être repris dans la liste des déterminants de la santé ? ■

Textes rassemblés par  
Anoutcha Lualaba Lekede

1. Actes du colloque Egalité et mixité – Associations et Cocof, ensemble construisons l'égalité ! (09.10.2014), Institut pour l'Égalité des Femmes et des Hommes – Commission communautaire française, p. 10.
2. Idem, p. 11.
3. Idem, p. 13.
4. Idem, p. 14.
5. Idem, p. 17.
6. Idem, p. 30.
7. Idem, p. 27.
8. Idem, pp. 23-24.
9. Hubertine Auclert est la première Française à s'être battue pour le droit politique des femmes. Une des missions du Centre qui porte actuellement son nom est aussi de la rendre visible et, avec elle, la place des femmes.
10. Pour en savoir plus, consulter le site : <http://www.awsa.be/fr/page>
11. Du 20 juin au 1er juillet 2016.
12. Bruxelles Propreté recrute : 'Les éboueurs féminins sont les bienvenues' (24.07.2015), <http://www.brusselnieuws.be/>

# Le nouveau décret promotion de la santé à Bruxelles, entre réformes et continuité

Le nouveau décret promotion de la santé a été voté au parlement bruxellois le 5 février. Il pose les bases de la politique de promotion de la santé pour les années à venir. Pour en savoir plus sur ce décret et ses implications, nous avons rencontré Cécile Jodogne, Ministre de la Santé à Bruxelles. A cette occasion, elle nous parle aussi du décret ambulatoire, du dépistage colorectal et du Plan alcool.

*– En ce début 2016, vous êtes sur tous les fronts : décret promotion de la santé, décret ambulatoire, plan alcool, dépistage du cancer colorectal... Nous arrivons à mi-mandat, pour vous et votre équipe, c'est l'aboutissement d'un an et demi de travail ?*

Nous avons pour objectif de déposer les deux décrets promotion de la santé et ambulatoire pour la fin de l'année, ce qui était considéré par beaucoup comme ambitieux. Pour le décret promotion de la santé, nous avons tenu nos délais : il a été déposé au parlement début décembre 2015, amendé en janvier 2016 et voté le 5 février. Les débats parlementaires se sont très bien passés. Plusieurs groupes politiques ont d'ailleurs souligné la diligence avec laquelle nous avons élaboré ce décret sans accuser de retard ni pour autant sacrifier la concertation avec tous les acteurs du secteur et le dialogue avec nos partenaires politiques. Cette démarche de concertation était très importante pour mon équipe et moi-même mais le respect des délais l'était aussi. Nous ne voulions pas maintenir les associations plus longtemps dans l'incertitude.

Mais ce travail de concertation n'est pas terminé. Le nouveau décret institue un Plan de promotion de la santé dont l'élaboration se fera, entre autres, en collaboration avec les acteurs du secteur et démarrera, je l'espère, avant l'été pour aboutir fin de l'automne. Le dispositif institué par ce décret va progressivement se mettre en place avant la fin de l'année

2016 et nous espérons pouvoir en démarrer pleinement l'application début 2017.

Nous avons également bien avancé sur la révision du décret ambulatoire. Bien que nous n'ayons pas réussi à envoyer le projet de décret au parlement fin décembre 2015, nous l'avons quand même présenté à cette date au gouvernement, qui l'a adopté en première lecture. Le Conseil d'Etat nous a déjà renvoyé son avis. Le projet de décret ambulatoire sera donc bientôt présenté en discussion au parlement. [A l'heure où nous écrivons ces lignes, mi-février, le décret ambulatoire n'a pas encore été présenté au parlement bruxellois] Nous avons opéré à la fois un toilettage et une clarification du décret ambulatoire, tant en ce qui concerne la santé, qui est de mon ressort, que dans les matières sociales, qui concernent Madame Fremault puisque nous sommes deux ministres compétentes pour ces matières.

Nous étions aussi face à un enjeu particulier : accueillir via le nouveau décret les institutions subventionnées par l'INAMI qui ne souhaitaient pas basculer vers la Cocom dans le cadre du transfert de compétences de la 6<sup>ème</sup> réforme de l'Etat. La plupart des associations – c'est-à-dire toutes les Initiatives d'Habitations Protégées et quelques autres travaillant dans le secteur de la santé mentale – ont rejoint la Cocom. Mais l'asbl L'Equipe et Prélude asbl, une IHP liée à L'Equipe, ont souhaité rester dans le giron de la Cocof. Or, L'Equipe est la plus importante institution du

secteur en Région bruxelloise, il fallait donc organiser leur accueil et en tenir compte dans le décret.

Je suis très contente de mon équipe qui a réussi à tenir les délais fixés et de l'accueil constructif réservé au décret promotion de la santé par les parlementaires. Les décrets promotion de la santé et ambulatoire sont deux très gros chantiers qui s'achèvent, un long travail qui aboutit et c'est très positif !

*– Toutes les nouvelles instances prévues dans le décret promotion de la santé seront-elles en place début 2017 ?*

Oui, y compris le Plan de promotion de la santé car il est indispensable pour déterminer les thématiques et priorités et lancer les appels à projets.

*– Les deux objectifs affirmés du décret sont de promouvoir la santé des Bruxellois et de réduire les inégalités sociales de santé. Quels seront les moyens mis en œuvre pour y parvenir ?*

Nous n'allons pas fondamentalement changer les choses. Les services communautaires par exemple, qui offrent leur appui aux associations, sont maintenus sous l'appellation « services de support ». Nous nous appuyerons toujours sur le tissu associatif pour mettre en œuvre la politique de promotion de la santé à Bruxelles à travers les appels à projets. Et les moyens budgétaires seront toujours globalement les mêmes, bien que nous espérons qu'ils



puissent évoluer positivement dans le futur.

Par contre, dorénavant, la promotion de la santé à Bruxelles s'articulera autour d'un plan quinquennal qui définira les priorités, les thématiques de travail, les objectifs, les stratégies et les publics cibles pour une durée de cinq ans. Le pilotage de la politique de promotion de la santé sera donc plus important qu'avant puisque le Plan délimitera les thématiques qui elles-mêmes détermineront les appels à projets. Jusqu'à aujourd'hui, les actions étaient essentiellement proposées par les associations, ce qui était extrêmement riche ! Mais les moyens budgétaires étant limités, il nous a paru nécessaire de cadrer davantage les objectifs et priorités de la politique de promotion de la santé tout en maintenant la richesse de l'apport du secteur associatif. Le Plan de promotion de la santé sera élaboré par l'administration en concertation avec les organismes piliers [c'est-à-dire les services d'accompagnement et de support et les centres de référence] et les acteurs du secteur.

Nous espérons – et c'était un de nos objectifs affirmé dès l'année passée dans vos pages – qu'à moyens budgétaires égaux, travailler par thématiques et appels à projets nous permettra de développer des actions mieux ciblées et complémentaires et de veiller à ce que les projets mis en œuvre se renforcent sans se concurrencer, d'autant plus que tous les acteurs travailleront *stricto sensu* sur le territoire bruxellois. Nous maintiendrons également une enveloppe budgétaire destinée à répondre à des projets émergents ou à une situation d'urgence.

**– Pourquoi avoir opté pour des projets d'une durée de trois ans alors que le Plan et les conventions seront prévus pour cinq ans ?**

Cette durée de trois ans permet l'évaluation et la remise en question des projets tout en assurant la stabilité du secteur. S'il s'avère que la thématique reste pertinente et que le projet a donné de bons



résultats, il pourra être prolongé de deux ans sans repasser nécessairement par un appel à projets. Ce rythme permettra aussi de réorienter le projet s'il n'a pas atteint les objectifs espérés ou s'il a besoin d'être modifié pour toucher un autre public cible par exemple. Qu'il y ait une demande de prolongation ou non, tous les projets seront évalués au bout de trois ans. Nous pensons qu'il est sain de pouvoir évaluer les actions menées et de les réorienter si besoin, cela participe aussi à la flexibilité du dispositif. Le Plan de promotion de la santé sera lui évalué une première fois après deux ans et demi puis une seconde, six mois avant la fin de la législature afin de préparer le Plan suivant. Il s'agit d'inscrire le dispositif entier dans une politique d'évaluation.

**– Cette procédure reflète-t-elle la flexibilité que vous souhaitiez inscrire dans le décret ?**

Oui, ce dispositif permet de maintenir un caractère évolutif dans la mise en œuvre de la politique de promotion de la santé. Les appels seront lancés tous les trois ans et les projets pourront être, le cas échéant, prolongés pour deux ans. Il n'y aura pas d'appels à projets tous les ans et nous ne lancerons pas d'appels à projets pour toutes les thématiques en même temps. Ce système apporte une certaine souplesse et assure que tout le secteur ne sera pas entièrement à l'arrêt lors des phases d'appels à projets.

**– Pour répondre aux appels à projets, est-il envisageable que plusieurs associations se regroupent en fonction de leur expertise ? Une telle démarche collaborative ne pourrait-elle favoriser des dynamiques intéressantes dans le secteur associatif ?**

Bien sûr ! Cela peut s'envisager à condition que les associations se répartissent clairement les différentes missions. Nous ne souhaitons pas devoir jouer au gendarme dans la répartition des financements et décider qui reçoit combien au sein d'un même projet. Nous pensons que, les acteurs du secteur se connaissant bien et travaillant déjà ensemble, spontanément les associations se concerteront avant de répondre aux appels à projets. Nous souhaitons en tout cas que cette concertation et ce travail de collaboration aient déjà lieu en amont. Le cas échéant, ce sera à nous, au moment du dépôt des candidatures, d'en tenir compte, puisqu'il ne faut pas oublier qu'à partir de maintenant toutes les associations bruxelloises travailleront sur le même territoire de la Région de Bruxelles-Capitale.

**– Le Plan de promotion de la santé sera évalué sur la base de critères et d'indicateurs. Seront-ils élaborés spécifiquement pour la promotion de la santé ? Ou se fonderont-ils sur les recherches existantes ?**

Il pourrait y avoir l'un ou l'autre nouvel indicateur mais ils seront principalement élaborés sur base des données issues de

l'Observatoire de la santé. Pour autant, notre objectif est de nourrir la réflexion avec tout ce qui existe. D'autres données proviendront donc des rapports d'activités des associations, de recherches plus spécifiques, des constats réalisés... Mais nous savons déjà plus ou moins vers quoi la politique de promotion de la santé va s'orienter. Malheureusement, du point de vue des priorités présentées par le décret – inégalités sociales de santé, infections sexuellement transmissibles, assuétudes... – la situation à Bruxelles est relativement stable ces dernières années.

**– A la lecture du décret, les missions des services d'accompagnement et de support peuvent sembler proches. Comment envisagez-vous leurs spécificités ?**

Les missions de ces services correspondent à celles des services communautaires de promotion de la santé. Certains services mettront à disposition des acteurs leur expertise méthodologique, des études thématiques, un soutien davantage « scientifique »... D'autres proposeront une aide à la communication, à l'élaboration d'outils destinés à tel public cible, à la formation des intervenants... Quant aux missions du service d'accompagnement, elles sont plus généralistes et correspondent à celles du Centre local de promotion de la santé.

Lors des discussions au parlement, la question de la nécessité de plusieurs services a été évoquée. Nous nous l'étions posée également. Mais au cours du travail de réflexion et de concertation, il nous est apparu que les approches et les objectifs de ces services étaient différents. Les uns offrent un support méthodologique et scientifique tandis que les autres proposent un appui dans tout ce qui touche à la communication, à la construction de support de communication, à la formation et à l'accompagnement des intervenants... Nous avons donc maintenu plusieurs services.

**– Les services d'accompagnement et de support pourront-ils répondre aux appels à projets ?**

Il n'y a pas d'article qui l'interdit dans le décret mais d'un point de vue politique, il y a bien l'intention de faire une distinction entre services et acteurs, puisque leurs rôles respectifs dans le dispositif sont différents. Nous souhaitons surtout éviter les mises en concurrence entre services et acteurs. Cela dit, si cela pose ponctuellement un problème, des solutions pragmatiques seront trouvées.

**– L'officialisation des réseaux de promotion de la santé est une des grandes nouveautés du décret. Dans le décret, il est indiqué que les réseaux seront désignés et subventionnés par le Collège. Sera-t-il possible pour les acteurs de terrain de proposer la création d'un réseau dont le besoin apparaîtrait en cours de législation ?**

Le nouveau décret organise formellement la reconnaissance des réseaux en promotion de la santé. Rien ne s'oppose à la création d'un réseau en réponse à une demande des acteurs de terrain si nous estimons qu'elle est pertinente et qu'elle reste dans la limite des moyens budgétaires. D'ailleurs, nous venons d'agréer un réseau autour des démarches alimentaires dans les maisons médicales et les milieux fragilisés sur proposition des acteurs de terrain. Ce nouveau concept de réseau permettra d'intégrer des acteurs travaillant en-dehors du champ de la santé stricto sensu mais ayant un lien avec la thématique envisagée. C'est une des réponses que nous apportons à la question de la transversalité.

**– En effet, un des objectifs du décret est de favoriser la transversalité. La reconnaissance des réseaux s'inscrit dans cette volonté. D'autres instances ont-elles pour mission de développer cette approche transversale ?**

Les transversalités à prendre en compte pour mettre en œuvre une politique de promotion de la santé vraiment efficace sont opérationnalisées à différents niveaux :

- au niveau du plan de promotion de la santé, qui identifie d'emblée les divers déterminants sur lesquels il convient

d'agir, divers plans existants avec lesquels des articulations sont souhaitables et les concertations politiques nécessaires; on pense bien évidemment en premier lieu au Plan santé bruxellois dans le cadre duquel une collaboration entre la Cocom, la Cocof et la Vlaamse Gemeenschap, la Vlaamse Gemeenschapscommissie est déjà en cours et s'étendra progressivement à la Communauté française et à la Wallonie ;

- au niveau de l'instance de pilotage, qui a la faculté d'inviter des représentants d'autres compétences et niveaux de pouvoir ayant un lien avec la santé ;

- au niveau des services de support et d'accompagnement, qui offrent leur expertise méthodologique et thématique à tout acteur susceptible de contribuer au plan de promotion de la santé ; cela inclut bien évidemment les acteurs œuvrant dans d'autres secteurs que celui de la promotion de la santé au sens strict ;

- au niveau des réseaux, qui offriront une approche multidisciplinaire et multisectorielle pour répondre aux enjeux du Plan de promotion de la santé ;

- au niveau de la nouvelle section promotion de la santé au sein du conseil consultatif bruxellois francophone de l'aide aux personnes et de la santé qui, d'une part, est composée de représentants des employeurs, des utilisateurs, des syndicats et des experts, et d'autre part dialogue avec d'autres sections relatives aux personnes handicapées, aux services ambulatoires, à l'aide et aux soins à domicile, à la cohésion sociale, à l'hébergement.

**– A la lecture de l'avant-projet du décret, l'utilisation des termes « personnes morale de droit public ou de droit privé » avait réveillé les craintes d'une marchandisation du secteur. Les appels à projets seront-ils ouverts au secteur privé ?**

Non, pas du tout. Nous n'avons jamais envisagé une ouverture au secteur privé. Lors de différentes discussions, nous avons été alertés du risque qu'au regard des évolutions actuelles du secteur de la santé, des acteurs privés à but lucratif puissent intervenir en promotion de la santé. Des amendements au décret spé-



cifiant « personnes morale de droit public ou de droit privé sans but lucratif » ont été déposés et votés lors des discussions au parlement. Pour nous, l'exclusion des entités à but lucratif va de soi.

*– Les acteurs du secteur de la promotion de la santé envisagent de s'organiser en fédération. Or, cette éventualité n'apparaît pas dans le décret...*

Effectivement, ce point a été l'objet de discussions. Les moyens budgétaires limités nous ont conduit à ne pas valider de fédération du secteur de la promotion de la santé dans le cadre de ce décret.

*– Mais au-delà des aspects budgétaires, la création d'une fédération du secteur de la promotion de la santé ne pourrait-elle – en tant que représentant des nombreux acteurs du secteur – faciliter la concertation et le dialogue à travers les dispositifs mis en place par le décret ?*

Evidemment, nous ne pouvons ni ne voulons empêcher la création d'une fédération. Au contraire, tant mieux si le secteur s'organise pour être mieux représenté ! Mais il n'y a pas de cadre ni de financement prévu pour cette reconnaissance dans le décret et ce n'est pas non plus une condition *sine qua non* au dialogue avec le secteur.

*– Comment le Plan de promotion de la santé s'articulera-t-il avec le Plan santé bruxellois ?*

La bonne nouvelle, c'est qu'il a été décidé dès le départ avec Didier Gosuin et Guy Vanhengel que mon cabinet présidera le groupe de travail « prévention et promotion de la santé » du Plan de santé bruxellois de la Cocom puisque ces compétences sont restées principalement dans le giron de la Cocof. Nous co-pilotons également d'autres groupes de travail, relatifs à la santé mentale, aux assuétudes et aux soins de première ligne.

Nous sommes donc directement impliqués dans l'élaboration du Plan de santé bruxellois et garantissons ainsi sa cohé-



rence avec le Plan de promotion de la santé. Evidemment, il y a et aura encore de nombreuses discussions car les optiques sont assez différentes entre la Cocof, qui s'appuie essentiellement sur le tissu associatif pour l'ensemble de ses compétences, et la Cocom, qui se fonde davantage sur les hôpitaux et les médecins. En termes de santé mentale par exemple, les approches diffèrent et nous veillerons à aboutir à un accord qui satisfasse tout le monde. L'élaboration du Plan de santé bruxellois est aussi l'occasion de développer la transversalité de la promotion de la santé puisque nous participons à pratiquement tous les groupes de travail.

*– Vous venez de lancer un nouveau test de dépistage du cancer colorectal. En quoi est-il différent de l'ancien ?*

Fin janvier, nous avons présenté le nouveau test de dépistage du cancer colorectal. Il s'agit d'un nouveau protocole de test immunologique beaucoup plus simple et plus fiable que le précédent, qui était assez désagréable à utiliser. Jusqu'à présent, la couverture du groupe cible, les 50-74 ans, était assez mauvaise. Ce nouveau test immunologique devrait nettement l'améliorer.

Le test est lancé parallèlement par la Wallonie et la Cocof. A Bruxelles, nous sommes également en discussion avec la Cocom et la VGC [Vlaamse Gemeenschapscommissie ou Commission communautaire flamande]. Nous souhaitons aboutir à un accord similaire afin que tous

les Bruxellois francophones et néerlandophones puissent bénéficier du même test. Enfin, nous avons initié un dialogue équivalent avec la Région flamande.

*– Lors du transfert des compétences de la 6<sup>ème</sup> réforme de l'Etat, les craintes de voir se développer des politiques différentes en matière de santé en fonction des régions, voire à Bruxelles, en fonction de la langue des citoyens, étaient fortes. Le nouveau test colorectal est en quelque sorte un exemple de coopération en matière de santé entre entités fédérées ?*

Oui, la collaboration entre entités fédérées se met progressivement en place et nous essayons de la généraliser. Nous développons des réflexions communes.

*– En juin dernier, vous aviez relancé le Plan alcool abandonné sous la législature précédente et en janvier vous annoncez un accord pour fin octobre 2016. Comment se passe son élaboration ?*

A l'occasion de la sortie de l'étude du Centre d'expertise des soins de santé réclamant un « Plan Alcool » qui a été largement relayée par les médias, nous avons pu rappeler qu'à ma demande, le Plan alcool abandonné lors de la précédente législature avait été relancé en juin à la Conférence Interministérielle de la Santé. La Conférence Interministérielle de la Santé se réunit régulièrement et la concertation entre Ministres de la santé au sein du groupe de travail consacré à la question de la consommation problématique d'al-

cool avance bien. Normalement, une présentation du Plan alcool est prévue à la Conférence Interministérielle de la Santé en octobre et nous essaierons d'aboutir à un accord.

Il est important de souligner que la volonté commune des Ministres présents autour de la table est d'élaborer un plan qui aille au-delà des compétences stricto sensu de la santé. Il paraît évident à tous que pour que le Plan alcool puisse aboutir, il est indispensable d'impliquer tous les secteurs concernés. Par exemple, les questions de la régulation de la publicité en faveur de l'alcool ou la vente d'alcool dans les commerces le long des autoroutes ne peuvent être résolues par les seuls Ministres de la Santé. Le manque de collaboration entre les acteurs liés à la question de la consommation d'alcool était d'ailleurs une des raisons de l'échec du Plan précédent. Aujourd'hui, l'objectif est de réunir autour de la table les Ministres de la Santé mais aussi les Ministres de l'Economie, de l'Emploi, de l'Intérieur, de la Justice...

*– Cela ne va pas être évident, certains intérêts semblent contradictoires par exemple entre la Santé, l'Emploi et l'Economie...*

Effectivement, parfois les intérêts des secteurs concernés peuvent sembler contradictoires, mais cette collaboration est indispensable. Prenons l'exemple du marketing mis en place pour capter les étudiants aux sports d'hiver après les examens, dont les médias ont beaucoup parlé en janvier dernier, les méthodes mises en œuvre sont assez affolantes ! Il s'agit de tours-opérateurs qui proposent aux étudiants des formules full options comportant transport, logement, ski-pass... mais aussi un arrêt systématique sur le trajet à Martelange pour que les étudiants fassent le plein de boissons alcoolisées ! Ces tour-opérateurs attirent clairement les étudiants en leur vendant le ski, la journée et la fête très alcoolisée le soir, ils utilisent la consommation d'alcool comme outil marketing pour les séjours qu'ils vendent. Les universi-

tés sont impuissantes face à ce phénomène puisqu'un voyage privé sort de la sphère universitaire. Ces pratiques commerciales en faveur de l'alcool pourraient être mieux régulées. En France, la publicité pour l'alcool est plus strictement encadrée. Seuls les éléments « objectifs » comme le goût ou l'origine du produit peuvent faire l'objet de marketing, pas les modes de consommation. Il n'est pas question d'inciter à la consommation en communiquant sur les aspects soi-disant festifs de l'alcool !

Il est donc indispensable d'agir non seulement sur le plan de la prévention et de l'aide au décrochage mais aussi sur la réglementation du marketing, de la publicité et de l'étiquetage des boissons alcoolisées. Ne pourrions-nous, par exemple, clarifier la législation réglementant la vente de boissons alcoolisées aux mineurs ? Actuellement, les boissons alcoolisées distillées sont interdites aux moins de dix-huit ans mais les boissons alcoolisées fermentées, c'est-à-dire la bière et le vin, sont autorisées dès seize ans. Ne faudrait-il pas interdire toutes les boissons alcoolisées en-dessous de dix-huit ans ? Nous pourrions aussi évoquer les alcopops, ces boissons alcoolisées déjà mélangées à un soft et qui, par leur prix abordable, visent directement les jeunes.

Des collaborations sont donc indispensables avec le ministère de la Justice pour la réglementation, celui de l'Emploi pour la prévention au travail, celui de la Mobilité pour le contrôle et la prévention de la consommation d'alcool sur les routes... Nous allons essayer de faire adhérer le plus de monde possible au Plan alcool. Une réponse globale de la société mobilisant tous les secteurs concernés est indispensable. Il ne faut pas non plus se laisser influencer par les arguments du lobby brassicole car c'est aussi une des raisons de l'échec du Plan précédent. Ce serait une belle victoire si nous parvenions ensemble à mettre ce Plan alcool en place ! ■

*Propos recueillis par Marie-Hélène Salah*

## La santé dans les Le Projet COMPAS

Depuis 2014, le CBPS accompagne le Quartier Durable COMPAS pour rassembler les acteurs bruxellois de différents secteurs autour des enjeux déterminants de la santé des habitants. Nous nous sommes prises au

### En quelques mots, qu'est-ce qu'un contrat de quartier et pourquoi l'introduction d'un axe santé ?

Le Contrat de Quartier Durable est un contrat conclu entre une commune dite défavorisée, les habitants d'un quartier de cette commune et la Région de Bruxelles-Capitale. Un financement est alloué sur base de subsides pour une période déterminée (4 ans) dans un périmètre limité. Ici, il s'agit du périmètre Compas, une partie du quartier de Cureghem.

Les contrats de quartier durable visent l'amélioration de la qualité de vie des citoyens grâce à des réalisations concrètes comme l'aménagement d'espaces verts, la production de logements et d'équipements collectifs, la création de réseaux de mobilité douce... Le projet Compas en Santé est un des projets socio-économiques du Contrat de Quartier Durable Compas, le premier qui expérimente la dimension santé.

### Quels sont les défis que vous pouvez identifier dans ce projet ?

Tout d'abord, j'ai constaté une forte méfiance des acteurs à l'égard des contrats de quartier en général. Elle s'est expri-



# contrats de quartier ? AS témoigne !

Compagne Soumiya Radi, la coordinatrice du Contrat de Quartier sur son axe santé. Un projet qui parie sur la mobilisation des différents secteurs et sur une manière de travailler les déterminants du quartier.

à jeu des questions-réponses !

mée dans mes contacts individuels pour présenter le projet et proposer la mise en place d'un travail en réseau mais aussi dans les premières réunions de concertation. Je leur ai dit que j'en prenais bonne note !

J'ai senti une forte attente de résultats pour y « croire » mais ceux-ci dépendent aussi de la participation des différents acteurs. Or, cette participation constitue un fameux défi !

Un autre défi, général à tous les contrats de quartier, est la durée limitée de ceux-ci. Le projet lancé doit devenir autonome ou être repris par les membres du réseau. C'est un paradoxe : pour mobiliser les acteurs, il faut donner corps à ce réseau, tirer, apporter du contenu, des résultats et puis à un moment, il s'agira d'impulser un mouvement inverse et de s'effacer progressivement.

Introduire la notion de santé est aussi un défi ! Je me « bats » au quotidien pour expliquer que la santé est transversale et que les déterminants de la santé sont nombreux. Chacun des acteurs du quartier a sa place dans notre concertation !

## Des grandes étapes dans le travail ?

La première étape, primordiale, est la rencontre des organisations du quartier. Il est important de sensibiliser les acteurs sociaux et de santé à la dimension trans-

versale de la santé et de les questionner sur leurs représentations de la santé. Le but est de les mobiliser à constituer un réseau « santé » afin de mieux se connaître et travailler ensemble.

Le réseau « Compas en santé » voit le jour en septembre 2014 et, depuis, nous nous réunissons toutes les six semaines.

La deuxième étape, un gros chantier également, est la réalisation d'un diagnostic communautaire avec les acteurs locaux (professionnels et habitants) afin d'identifier les besoins et attentes des différents publics spécifiques et prioritaires du quartier.

## Est-ce un travail qui a mobilisé l'ensemble du réseau ?

Oui, surtout sur l'élaboration du questionnaire, nous voulions tous y retrouver les déterminants de la santé (la qualité de l'environnement, du logement, des loisirs...). Notre intention était aussi de repérer les freins et facilitateurs à la mise en place d'actions sur le terrain.

Par contre, lors des entretiens auprès des habitants, j'ai été déçue par le peu de participation des membres du réseau. Les raisons identifiées sont le manque de temps disponible dans les institutions et la surcharge de travail ! Actuellement, nous réfléchissons à des solutions pour résoudre ce problème.

## Que ressort-il de ce diagnostic ?

Après l'analyse qualitative et quantitative des données que nous avons présentées au réseau, nous avons travaillé ensemble à dégager quatre priorités.

- 1) La réalisation d'un répertoire des ressources (afin de pallier à la méconnaissance, par des habitants et professionnels, des structures existantes sur le quartier).
- 2) La question de la mixité dans le quartier (place des femmes dans le quartier).
- 3) L'alimentation saine.
- 4) L'amélioration du cadre de vie (propreté, espace vert...).

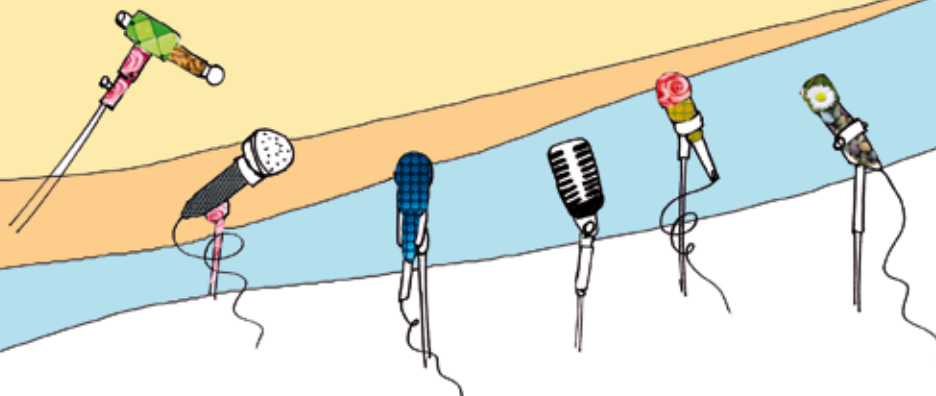
## Vous avez contacté le CBPS pour un accompagnement, quel a été le travail réalisé ?

J'ai peu d'expérience en gestion de projet et en promotion de la santé, prendre contact avec le CBPS me semblait être une ressource non négligeable ! Ma demande portait aussi sur la gestion d'une concertation.

Ensemble, nous avons clarifié mes demandes et j'ai constaté que l'aide reçue pour me positionner et définir ma place par rapport à la dynamique de réseau, de partenariat et dans le projet était cruciale. Nous avons donc commencé par replacer les éléments dans leur contexte et par clarifier mon rôle au sein de la concertation et du projet « Compas en Santé ». Aujourd'hui, je vois une réelle progression dans ma façon d'aborder ces différents aspects ! Et, je prends beaucoup de plaisir à faire mon travail ! ■

Patricia Thiébaud





## Vers une véritable politique de promotion de la santé à Bruxelles ?

Le début de l'année 2016 a été l'occasion pour les parlementaires de la Cocof de se pencher sur le tout nouveau décret relatif à la promotion de la santé. Héritée de la 6<sup>ème</sup> réforme de l'État, cette compétence dont tout le monde s'accorde à louer l'importance devra s'articuler avec les politiques menées à bien d'autres niveaux. Alors que plus personne ne nie l'importance des déterminants sociaux (logement, emploi, environnement...) sur la santé, piloter une politique de promotion de la santé depuis la Cocof, à destination des seuls francophones de Bruxelles, et avec un budget dérisoire (quatre millions pour 2016), risque bien de s'avérer rapidement une mission, sinon impossible, du moins hautement périlleuse.

C'est la raison pour laquelle les écologistes, s'appuyant sur la demande du secteur, avaient plaidé pour que les organisations actives dans ce domaine puissent, à l'instar d'autres (comme les maisons de repos), « migrer » vers la Cocom en se déclarant bicommunautaires. Il faut regretter que la majorité PS-DéFI-cdH ait fait preuve de frilosité sur le sujet.

Après des mois de large concertation (qu'il faut saluer), la ministre de la Santé a donc déposé un projet de décret reprenant grosso modo le dispositif précédemment en vigueur à la Fédération Wallonie-Bruxelles. Quelques changements sont néanmoins à souligner : l'apparition d'une instance de pilotage (en vue de répondre à la demande formulée en 2011 par le Conseil supérieur de promotion de la santé), mais aussi, et c'est moins heureux, la disparition de l'agrément des opérateurs,

au profit d'une simple « désignation », disparition justifiée par le fait que le secteur travaillerait davantage selon une logique de « projet » que de « métier ».

Malgré cela, et les zones d'ombre qui subsistent sur la place qui sera laissée à la participation des publics dans l'élaboration de la politique de promotion de la santé, il faut espérer néanmoins que celle-ci permettra bien de faire émerger les besoins, et ne se résumera pas à une délégation de mission des services publics vers le secteur associatif.

Zoé Genot

Députée bruxelloise ECOLO

## « Le médecin généraliste au cœur de la prévention »

Comme tous les 3 ans, le KCE vient de publier un « check-up » de notre système de santé. Il y pointe des faiblesses en matière de prévention et notamment quant au dépistage des cancers du sein.

En Belgique, une femme sur dix sera touchée par cette maladie, soit plus de 10.000 femmes détectées par an.

Il existe un large fossé entre Régions pour le dépistage du cancer du sein organisé par les autorités. En Flandre, les femmes participent largement au programme organisé (50%) contrairement à Bruxelles (7 à 10%). En Belgique francophone, il existe, en effet, une culture de dépistage individuel où l'on fait des dépistages plus approfondis (radio, écho, examen clinique, etc.).

Pourtant, le mammothest est efficace pour une grande majorité des femmes qui ne sont pas « à risques » et est proposé gra-

tuitement tous les deux ans aux femmes de 50 à 69 ans, par un courrier d'invitation à se rendre dans un centre de référence.

Au vu de l'application effective de la 6<sup>ème</sup> réforme de l'état au 1<sup>er</sup> janvier 2016, ce courrier sera désormais envoyé aux Bruxelloises par Brumammo, qui coordonne les centres de mammographie agréés et est financé par la Commission Communautaire Commune, la Communauté française et la Communauté flamande.

Plusieurs études ont démontré que la décision de réaliser un dépistage du cancer du sein est fortement corrélée au fait d'avoir consulté son médecin traitant dans les douze mois précédant la démarche de dépistage. Brumammo tiendra compte de cette donnée et les femmes seront désormais aussi encouragées à parler du dépistage avec leur médecin traitant et en abordant également celui d'autres cancers. Nous ne pouvons qu'espérer qu'en remettant le médecin généraliste au cœur de la prévention, celle-ci soit fortement améliorée.

Jacques Brotchi

Député Bruxellois

## La promotion de la santé, toujours face à son défi historique

A l'heure de la publication de ces lignes, le nouveau décret organisant la promotion de la santé à Bruxelles aura été voté. Bruxelles (francophone) se voit donc dotée d'un outil spécifique pour articuler la promotion de la santé en réponse à ses besoins qui restent immenses, pointant comme objectif majeur la réduction des inégalités sociales de santé.

Même si le décret devra encore faire ses preuves et relever l'enjeu de sa lisibilité, nous saluons cette étape qui a été franchie avec la collaboration déterminée du secteur tout en intégrant aussi quelques enseignements de l'évaluation de l'ancien décret, réalisée voici quatre ans. Fort bien.

Ceci étant, la situation reste inconfortable. Largement. Parce que la promotion de la santé reste encore trop cantonnée dans le giron de la Cocof. Parce que ses champs d'action ne débordent que très/trop timidement des compétences de la Cocof. Parce que l'on cherche la volonté politique réelle d'assurer la transversalité de cette matière dans les autres secteurs de la politique bruxelloise, comme l'invite le projet de Bruxelles Ville Santé. Tout cela alors que, précisément dans son introduction, le décret énonce et développe de façon remarquable l'ensemble des déterminants de la santé. Où il y est question de niveau de revenu, de statut social, d'éducation, d'emploi, de conditions de travail, de culture, d'environnements physiques et sociaux... auxquels on peut ajouter le logement et la mobilité. Autant de matières qui débordent largement le cadre de la Cocof. On peine donc à comprendre comment le décret parviendra à faire comprendre et assurer la plus-value de la promotion de la santé. Non qu'il s'agisse d'une coquetterie de sa part. Mais parce que la vision transversale de la promotion de la santé fait partie intégrante et structurante de son message. C'est son ADN, comme son défi historique. Non pour son plaisir, mais parce qu'elle peut jouer comme une forme d'incubateur du bien-être des citoyens et d'accélérateur de l'efficacité politique. On en a besoin, non ?

J'invite toutefois chacun à lire les premières pages de ce décret. Justes et pertinentes.

*André du Bus  
Député bruxellois cdH*

## **Performance du système de santé belge : enjeux bruxellois**

Le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de santé (KCE) publie, comme tous les 3 ans, un « check-up » de notre système de soins de santé à partir de 106 indicateurs portant sur 6 domaines. S'il ressort du rapport que la qualité des soins en Belgique se situe dans la moyenne de l'UE-15, l'étude met en avant certaines

disparités de résultats entre les Régions. Pour Bruxelles, les indicateurs se trouvent en moyenne entre les deux autres régions. Cependant certains indicateurs marquent une situation moins favorable. Ainsi, en matière de vaccination contre la grippe, l'étude relève de mauvais résultats (et qui se dégradent) à Bruxelles où seulement 47,8 % de la population de plus de 65 ans est vaccinée contre 50,1% en Wallonie et 60,6% en Flandre. Le faible taux de ménages ayant un médecin généraliste à Bruxelles est très certainement une des causes de ce mauvais résultat.

Pour ce qui est de l'accessibilité des soins, le report de soins est un très bon indicateur. L'étude montre un taux à Bruxelles de 22% de foyers déclarant un report des contacts avec les services de santé pour raisons financières, contre 9% en Wallonie et 5% en Flandre. La situation est donc très préoccupante. D'autant que si elle semble au premier abord évoluer favorablement ces dernières années – données 2008 : 26% – cela pourrait être uniquement lié à des méthodologies d'enquête différentes... Même s'il faut souligner, et cela se retrouve dans les autres items explorant l'accessibilité, l'effet bénéfique du maximum à facturer et de l'extension des catégories de patients pouvant bénéficier de l'intervention majorée, réformes portées sous l'ancienne législature par Laurette Onkelinx. Notons tout de même que certains indicateurs nous placent favorablement par rapport aux deux autres régions : c'est le cas pour la prise d'antibiotiques ou pour le délai de consultation d'un spécialiste.

Ainsi l'étude KCE est riche d'enseignements pour Bruxelles. A l'heure où le Plan Santé bruxellois est en chantier et où la répartition des compétences donne plus de place à l'échelon régional dans la politique de santé, cet outil doit nous guider afin de pointer les faiblesses et prendre toutes les mesures utiles à notre niveau. Tout en maintenant nos points forts!

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

## **Précarité énergétique et santé**

La prise en compte des déterminants sociaux de la santé se décline aussi sur

le plan de la précarité énergétique. Qu'est-ce donc ? Il est d'usage de définir le concept de précarité énergétique par l'état de précarité de personnes, familles ou groupes n'ayant pas un accès normal et régulier dans leur logement ou lieux de vie aux sources d'énergie nécessaires à la satisfaction de leurs besoins primaires.

Le lien avec la santé est facile à deviner. Selon l'Institut de veille sanitaire français, les mécanismes physiologiques déclenchés par le froid mettent en jeu de nombreux systèmes : nerveux, endocrinien, cardiovasculaire et respiratoire. Concrètement, les maladies qui planent sur les personnes qui vivent dans un environnement trop froid sont potentiellement les crises d'angine de poitrine ou d'asthme, les infections respiratoires, voire même des accidents vasculaires cérébraux ! Sans oublier d'autres phénomènes infectieux plus connus tels que la grippe. La faible température à l'intérieur du logement est donc un réel facteur de risque de ces maladies.

Quid de la précarité énergétique en Belgique ? Le SPF Economie s'est penché sur l'impact des prix énergétiques dans l'accroissement des inégalités dans le modèle social belge, dans une étude éditée en 2015. Les conclusions sont diverses. Retenons un constat particulièrement alarmant : 5,6 % des Belges, ce qui représente environ 550.000 personnes, déclarent ne pas pouvoir chauffer suffisamment leur logement pour des raisons financières. La faiblesse des revenus était retenue comme la principale cause de précarité énergétique

La Région bruxelloise occupe une position spécifique dans cette problématique. Il apparaît que les locataires sont nettement plus touchés que les propriétaires par les différentes formes de précarité énergétique. Ils sont près de 20% à avoir une facture énergétique trop lourde contre 11% des propriétaires ! A cet égard, la situation bruxelloise appelle un ciblage affiné des politiques, tout en ayant un regard global. En effet, dans le contexte de la précarité énergétique, les facteurs mobilisés sont le logement, l'environnement et l'énergie. La santé ne peut donc que se penser de manière transversale. J'interpellerai bientôt la Ministre compétente sur le sujet !

*Michel Colson  
Chef de groupe DéFI  
au Parlement francophone bruxellois*



# Des mots d'enfants

## Un outil de sensibilisation pour mieux comprendre le quotidien des enfants sans-papiers

Contexte social précaire, angoisse d'un avenir incertain, peur d'être arrêtés et expulsés, qu'ils soient venus seuls en Belgique ou qu'ils soient accompagnés de leurs parents, les enfants sans-papiers ont en commun de vivre un quotidien particulièrement difficile.

Bien souvent, l'école est pour eux bien plus qu'un lieu d'apprentissage : c'est un lieu de stabilité et de rencontre. Mais leurs camarades de classe ignorent généralement tout de leur réalité et des difficultés qu'ils traversent.

Pour répondre à cette situation, Siréas asbl, la Plate-forme Mineurs en Exil et le SASB ont conçu un outil de sensibilisation pour mieux comprendre le quotidien des enfants sans-papiers. Cet outil pédagogique se compose de fiches d'animation, de dessins d'enfants et d'un film disponible en ligne et sur DVD. Destiné à être utilisé avec des groupes d'enfants, Il permet de discuter de la situation des enfants en séjour irrégulier, suscite le débat et incite à s'interroger.

Cet outil est disponible sur demande en contactant :

Siréas asbl  
Service Education permanente  
Harmony Vanderstraeten  
hvanderstraeten@sireas.be  
Tél. : 02 / 274.15.50



### Rédaction :

Anoutcha Lualaba Lekede  
Marie-Hélène Salah  
Pascale Gruber

### Conseil de rédaction :

Dr Robert Bontemps  
Dr Murielle Deguerry  
Thierry Lahaye  
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 : B. Taeymans,  
72 rue du Viaduc - 1050 Bruxelles

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