

Bruxelles

Santé

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

N° **80** oct. - nov. - déc. 2015
ISSN 1371 - 2519

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

Service aux personnes

Gammes, le chaînon manquant

Vivre ensemble

Le partage des espaces publics

Santé

Les serious game

sommaire

Service aux personnes
Gammes, le chaînon manquant **3**

Dossier
Où en est-on
sur les questions de genre ?... **6**

Jeu vidéo et santé
Les *serious game* **12**

Vivre ensemble
Le partage des espaces
publics **15**

Echo du CBPS
Liaison Antiprohibitionniste :
25 ans au service du
débat démocratique
en matière de drogues **16**

Débats **18**

Edito

Pour ouvrir ce numéro, les services proposés par l'asbl Gammes sont présentés. Investie d'une double mission, l'une relevant de l'insertion socioprofessionnelle et l'autre de l'aide aux individus en difficultés, l'asbl s'adresse aux personnes en perte d'autonomie, âgées, désorientées, malades. Les gardes à domicile assurent une présence active autour de ces personnes, dans leur cadre de vie, dans un but de surveillance destinée à assurer la sécurité des bénéficiaires. Pour autant que ces derniers le souhaitent, une dimension qualitative du temps partagé est aussi visée, en fonction de leurs besoins, envies, humeurs et vécus (pages 3-5).

« Genre » et « sexe » ne sont pas des synonymes. Le « genre » est ce qui est culturellement construit par une société autour de chacun des deux sexes biologiques. Il s'agit donc de caractéristiques liées au statut d'hommes ou de femmes, qui ne sont pas innées mais élaborées par la société. La première partie du dossier consacré à l'égalité entre hommes et femmes explore les notions de « gender mainstreaming », « gender budgeting », etc. Si en matière d'égalité entre les femmes et les hommes, des progrès indéniables ont été réalisés en l'espace de quelques années, il faut cependant reconnaître que nombre de questions demeurent : répartition du temps entre travail rémunéré et travail familial, santé et travail, aménagement de la ville... Bruxelles Santé les explorent pour vous (pages 6-11).

Les *serious game* sont aujourd'hui en pleine expansion. Ils proposent une approche pédagogique innovante et exploitent les nouvelles habitudes des jeunes générations hyper-connectées. Un jeu sérieux est un jeu vidéo conçu dans l'intention de transmettre un message qui peut être d'ordre pédagogique, informatif, communicatif ou d'entraînement. Des exemples liés au domaine de la santé sont présentés dans l'article (pages 12-14).

Les tensions autour des espaces publics reflètent les attentes et besoins des différents usagers. Une catégorie d'usagers semble mettre tout le monde d'accord à ses dépens : les personnes dites marginalisées : sans-abris, toxicomanes et prostituées. Antonin Margier partage les résultats de sa thèse de doctorat : « Le partage des espaces publics. De la cohabitation à la dispersion ». Il montre combien l'idéal résidentiel centré sur l'habitat individuel entre en opposition avec l'occupation de l'espace public par les personnes marginalisées, qui créent un rapport de confiance avec le lieu quotidiennement occupé (pages 15-16).

Le CBPS donne la parole à la Liaison Antiprohibitionniste qui célèbre son 25e anniversaire (pages 16-17). L'association considère que la répression menée à l'égard de certaines substances est particulièrement délétère en termes de promotion de la santé et a des effets contre-productifs sur le plan sanitaire, de la justice, de la criminalité et de l'économie. Elle milite en faveur d'alternatives à l'interdit pénal par des publications, des formations et une participation au débat public.

Notre rubrique « Débats » donne, comme d'habitude, la parole aux groupes politiques démocratiques. Nos élus nous parlent d'Abumet et des données médicales électroniques, des liens de l'environnement et de la santé, de la situation de « double diagnostic », des troubles de la santé spécifiques aux indépendants et entrepreneurs et du phénomène de Sherwoodisation (pages 18-19).

Bonne lecture !

Photo de couverture © Fotolia - zinkevych

Gammes, le chaînon manquant

Quand on est âgé, dépendant ou incapable de rester seul toute la journée (ou la nuit), mais que l'on ne dispose pas des moyens financiers pour engager une "dame de compagnie" à demeure, comment fait-on à Bruxelles ? On appelle l'asbl Gammes, créateur d'un nouveau métier...



Photo@gammesasbl

Elle entre et enfile sa blouse de travail. C'est parti! Pendant au moins trois heures, et parfois jusqu'à onze (y compris la nuit), elle restera auprès d'une personne (souvent) âgée ou ayant besoin d'une présence à ses côtés. Bienvenue à la garde à domicile ! Depuis 1999, l'asbl Gammes développe ce service en Région bruxelloise. Son personnel ne se prend ni pour des infirmiers ni pour des aides soignantes, et pas davantage pour des aides ménagères.

Les gardes conçoivent leur rôle d'une toute autre manière, un peu comme s'ils étaient des "accompagnateurs de vie". Ils ont longuement été formés aux spécificités de cette fonction. Pourtant, leur métier n'est pas reconnu...

Pour une "jeune fille" de 16 ans, l'asbl Gammes fait preuve, et depuis longtemps, d'une solide maturité. Il faut dire que plusieurs fées - cinq Centres de coordination, 4 missions locales pour l'emploi et 3 centres de formation - se sont penchées sur son berceau, à partir d'un double constat. " D'une part, il y avait une demande pour un service de garde à domicile. De l'autre, un taux important de demandeurs d'emploi peu qualifiés", détaille Briec Laurent, directeur de Gammes. Dès sa naissance, Gammes a donc été dotée d'une double mission : l'une relève de l'insertion socio-professionnelle, l'autre, de l'aide à la personne en difficulté. En pratique, tous les ans, 20 personnes entrent chez Gammes avec un contrat d'insertion professionnel d'une durée de deux ans.

Un peu, beaucoup, très dépendants...

Les services proposés par Gammes sont destinés aux personnes en perte d'autonomie, âgées, désorientées, malades. Elles peuvent être atteintes d'une dépression, d'un cancer, de la maladie de Parkinson, de la sclérose en plaques, avoir subi un accident vasculaire cérébral, une thrombose, une embolie pulmonaire ou encore, souffrir d'Alzheimer (c'est le cas de 20 % d'entre elles)... D'autres sont handicapées, en soins palliatifs, incapables de rester seules ou de vivre sans un soutien à domicile. Parfois, le conjoint ne parvient plus à assumer. Parfois, il n'y a ni conjoint ni proche susceptible de passer une partie

de ses jours (ou de ses nuits) près de la personne concernée. Dans 40,8 % des cas, les bénéficiaires ont entre 80 et 89 ans, dans 20,7 %, entre 90 et 99 ans.

En 2014, Gammes a répondu aux besoins de 310 personnes, avec 75.253 heures de prestations. Sur les 414 nouvelles demandes "valides" (après enquête sociale) parvenues cette année-là à l'asbl, 66 % ont été prises en charge. En revanche, "en 2013, nous avons dû refuser 60 % des demandes", rappelle Briec Laurent. En effet, il faut souvent attendre un décès pour répondre positivement à un nouvel appel... Quant à l'acceptation d'un dossier, elle fonctionne selon un système de priorités : les personnes en grande perte d'autonomie passent en premier, suivies par les isolées. Les besoins ou les souffrances du proche-aidant entrent également dans les critères de décision. "Actuellement, même avec 100 gardes, toutes les demandes ne pourraient être comblées", constate le directeur. Cette réflexion ne tient pas compte de tarifs qui, s'ils étaient plus bas (en semaine, la journée, l'heure est à 5,25 euros, 3,25 pour les BIM), augmenteraient probablement encore le nombre de sollicitations...

Et sinon ?

Depuis trois ans, Gammes reçoit de plus en plus de demandes de garde à domicile. Faute de moyens, l'asbl ne peut toutes les satisfaire. Que deviennent les demandeurs refusés ou leurs familles ? Le risque est grand de faire appel au travail "au noir" ou à des personnes potentiellement exploitables. A Bruxelles, il n'est pas très difficile de trouver le contact avec des filières de femmes venues de l'Est (souvent de Roumanie) qui, pour moins de 800 euros par mois, "gardent" le grand-père ou la grand-mère, 24H/24. Sans parler un mot de français. Et, bien sûr, sans formation.

Comme du lait sur le feu

Les gardes à domicile ont des fonctions bien précises qui, a priori, n'empiètent pas sur les prestations des autres types de services à la personne. "Il s'agit d'assurer une présence active autour de la personne, dans son cadre de vie, décrit le directeur de Gammes. Cela passe d'abord par une surveillance destinée à assurer la sécurité du bénéficiaire - et à rassurer son entourage". Pour le dire autrement, la garde doit "surveiller" la personne comme du lait sur le feu...

L'autre objectif consiste à occuper le temps de manière qualitative, en fonction des besoins, des envies, des humeurs, du vécu de la personne concernée. Evidemment, ce n'est pas le Club Med ! Mais la culture de Gammes repose sur un postulat : si la personne le souhaite, on tente de la stimuler, de lui permettre de continuer à vivre comme (et où) elle le souhaite, de l'inciter à rester acteur de son quotidien. Préparation en commun d'un repas, aide à la vaisselle, promenade, jeux de société, discussions, récits autour de l'album photos, chants entonnés ensemble... Imprécises, les activités des gardes s'adaptent au vécu de la person-



ne. Tout est possible, tout peut être différent, selon les jours et les humeurs, et pour autant que le bénéficiaire le souhaite. Bien sûr, certains gardes ont davantage de créativité, d'imagination ou d'envies de partage que d'autres. Mais, en tout cas, aucun d'entre eux n'est censé être seulement "dame ou monsieur de compagnie".

En fait, avec leurs quatre mois de formation initiale, poursuivie par environ 250 autres heures d'approfondissement par an, ils sont prêts à répondre, de manière pointue, aux besoins des personnes. "Ils savent repérer toute évolution problématique chez la personne ou toute difficulté naissante : leur rôle consiste à en faire part, afin que des solutions, y compris relevant d'autres services, soient mises en place", souligne Briec Laurent.

Deux ans, c'est tout

"Dans la mesure où le métier n'est pas reconnu, et où l'essentiel de nos subsides provient des services d'Aide à l'emploi (en 2014, 85 % sur un budget de 2,7 millions d'euros), nous ne pouvons généralement engager nos gardes à la fin de leur contrat de deux ans", regrette Briec Laurent. Sur les 60 gardes à domicile que compte actuellement le service, 20 seulement ont un contrat à durée non déterminée. Pour tous les autres, une fois fermée la parenthèse Gammes, il faut passer à autre chose. Les statistiques de 2014 montrent que 62 % des ex-gardes à domicile trouvent un emploi, souvent grâce à la formation d'aide familiale qui leur est proposée durant "leurs années Gammes".

Mais aucun chiffre ne traduit les difficultés des gardes, souvent passionnés par leur métier, à quitter les bénéficiaires qu'ils ont accompagnés. Ni la peine des personnes aidées, qui devront s'habituer à une nouvelle présence. "Nous veillons à prévoir autour des bénéficiaires des équipes où tous les intervenants ne partent pas en même temps", assure Briec Laurent. En 2014, Gammes a mené une campagne de sensibilisation pour obtenir la recon-



Photo©gammesasbl

naissance du métier de garde à domicile. En vain, pour le moment, et sans que les raisons expliquant ce blocage politique soient vraiment claires. Certains services d'aides aux familles craindraient-ils (à tort, assure Briec Laurent) une "concur-

rence" qui menacerait leur pratique ? Cet argument est en tout cas bien éloigné des préoccupations concrètes des familles ou des personnes dépendantes, qui tentent l'option du maintien à domicile... ■

Pascale Gruber

La politique des portes ouvertes...

Gammes compte très peu d'hommes : de 6 à 7 seulement (un chiffre qui a augmenté récemment). Souvent, les bénéficiaires ou leur famille se montrent réticents lorsqu'on leur annonce que le garde sera... de sexe masculin. "En général, il suffit d'une seule prestation à domicile pour faire tomber les barrières", constate le directeur de Gammes.

Par ailleurs, en majorité, les gardes à domicile de Gammes sont d'origine africaine ou maghrébine. En cas de réactions hostiles ou de propos racistes à l'égard des gardes, l'assistante sociale clarifie la situation avec le bénéficiaire. Briec Laurent ne se souvient que d'un seul cas où cette mise au point n'a pas été suffisante : les prestations de Gammes ont alors cessé chez cette personne.

Toutes ces dérives, comme toutes les difficultés psychologiques vécues par les gardes, peuvent être abordées lors des supervisions mensuelles ou dans des groupes de paroles.

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

Première partie

Où en est-on sur les questions de genre ?...

En quelques décennies, l'égalité entre les femmes et les hommes a enregistré des progrès notables. C'est vrai en Belgique, comme dans de nombreux autres pays, même si l'évolution dans ce domaine diffère d'une aire géographique à l'autre, et, au sein même de chacun de ces espaces, d'un pays à l'autre. Ainsi les droits fondamentaux qui nous apparaissent aujourd'hui comme aller de soi pour les femmes (voter, travailler, choisir son conjoint, disposer librement de son corps, gagner de l'argent, ouvrir un compte bancaire – sans avoir l'aval du *pater familias* ! –, etc.) ont à peine une soixantaine d'années chez nous. Ces avancées ne peuvent cependant pas occulter la persistance d'inégalités et stéréotypes divers dans de nombreux domaines. Pour les réduire, de nouveaux concepts sont venus enrichir la politique d'égalité des chances entre les sexes. Il s'agit notamment du *gender* et *gender mainstreaming*.

Les inégalités sont-elles en passe d'être reléguées aux oubliettes? Avant de répondre à cette interrogation, il convient peut-être de s'arrêter sur des termes qui sont assez techniques. Le mot anglais *gender* se traduit en français par « genre ». Pour bien le comprendre, il est nécessaire de se référer au mot « sexe » auquel il est lié tout en s'en distinguant fortement. Le « sexe » en effet est directement lié au biologique et, plus particulièrement à ce qui distingue les hommes et les femmes sur le plan physique. L'exemple le plus évident est le domaine de la reproduction où seules les femmes peuvent tomber enceinte. Le « genre » est ce qui est culturellement construit par une société autour de chacun des deux sexes biologiques. Il s'agit donc de caractéristiques liées au statut d'hommes ou de femmes, qui ne sont pas innées mais élaborées par la société. La répartition sexuée de nombreuses tâches au sein de celle-ci en est la parfaite illustration. Rappelons

enfin que le genre varie selon les cultures et selon les époques et est souvent lié à l'existence de stéréotypes dans une

société donnée. Le terme *mainstreaming* se traduit, lui, en français par « intégration »¹.

GENDER MAINSTREAMING : QUEL INTÉRÊT ?

Auparavant, différentes mesures dites spécifiques ont été prises pour réduire les inégalités entre les femmes et les hommes. Mais ces mesures ou mesures de discrimination positive (en faveur de femmes) n'ont toujours pas réussi à éliminer les inégalités. C'est pour renforcer ces dispositions que le *gender mainstreaming* ou l'approche intégrée de l'égalité a été mise en place. Celle-ci ne vient donc pas remplacer les premières qui restent nécessaires, mais plutôt les compléter. L'intérêt du *gender mainstreaming* est qu'il s'agit d'une approche transversale, systématique et préventive, menée par et au sein des organes exécutifs impliqués dans la définition, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques. Elle est dite transversale parce qu'elle est une stratégie qui s'applique à tous les domaines politiques (ex. : Emploi, Affaires sociales, Santé, Mobilité...). Elle est dite systématique parce qu'elle s'applique à toutes les phases du « cycle politique » (préparation, décision, mise en œuvre, évaluation). Elle est enfin appelée stratégie préventive puisque son objectif est d'éviter que les pouvoirs publics ne mettent en place des politiques qui créent ou accentuent des inégalités entre les femmes et les hommes².

Consécration au plus haut niveau

Comment la Belgique en est-elle arrivée à adopter le *gender mainstreaming*? Pour y répondre, il faut se rendre à la troisième Conférence mondiale des Nations-Unies sur les femmes qui s'est tenue à Nairobi (Kenya) en 1985. Suite à cette conférence, une résolution est publiée et le nouveau concept de *gender mainstreaming* ou d'« approche intégrée de l'égalité » fait son apparition dans divers documents internationaux³. C'est à l'issue de la quatrième Conférence à Pékin, en 1995, qu'est publiée la « Déclaration de Beijing » où les gouvernements signataires s'engagent à faire progresser les objectifs d'égalité, de développement et de paix pour les femmes du monde entier. Le programme d'action qui est alors élaboré a pour objectif de renforcer le pouvoir des femmes au niveau social, économique et politique, améliorer leur santé, faciliter leur accès à l'éducation et protéger leur droit de reproduction en veillant à ce qu'une perspective sexo-spécifique soit appliquée à toutes les politiques⁴. Douze domaines d'action prioritaires sont identifiés. Il convient ainsi d'agir pour lutter contre : la persistance de la pauvreté, qui pèse de plus en plus sur les femmes ; l'accès inégal à l'éducation et à la formation ; l'accès inégal aux soins de santé et aux services sanitaires, les disparités et insuffisances en ce domaine ; la violence à l'égard des femmes ; le partage inégal du pouvoir et des responsabilités ; la persistance de discriminations à l'égard des petites filles, etc.

La suite va se jouer au niveau communautaire puisque la Commission européenne va définir ce qu'est le *gender mainstreaming* dans une communication du 21 février 1996. Cependant, pour la Commission, promouvoir l'égalité ne se limite pas à mettre en œuvre des actions positives, mais à prendre en compte systématiquement une approche respectueuse des besoins féminins et masculins dans l'ensemble

de politiques et actions. C'est ce que reprennent en substance les articles 2 et 3 du Traité CE.

En Belgique, les articles 10 et 11bis de la Constitution garantissent l'égalité des femmes et des hommes et notamment l'égal exercice de leurs droits et libertés. Une nouvelle loi, celle du 12 janvier 2007, vise à lutter contre les discriminations entre les femmes et les hommes notamment dans l'emploi, la sécurité sociale, la fourniture des biens et services, l'accès aux activités économiques, sociales et culturelles. Cette loi transpose plusieurs directives européennes et améliore le système de sanctions en cas de discrimination. Elle a pour ambition de concrétiser le principe d'égalité entre les deux sexes au niveau fédéral belge⁵. Des mesures similaires vont être prises au niveau des entités fédérées.

Quelles inégalités au juste ?

Certains – de mauvaise foi ? – sont encore étonnés quand on leur parle d'inégalités entre les sexes en Belgique. La croyance étant forte que l'égalité à ce niveau est désormais acquise et que les différences qui subsistent relèvent principalement de choix personnels. Comment en effet ne pas le croire quand on entend par exemple que la Belgique occupe la 5^e place de l'indice européen d'égalité de genre ?

Cet indice évalue en effet les performances des Etats membres de l'Union européenne (UE) en matière d'égalité des femmes et des hommes et il est calculé par l'Institut pour l'Egalité des Femmes et des Hommes (IEFH). « Chaque Etat est coté sur 100 points, 100 signifiant une égalité de genre totale. Ce score global est calculé sur la base d'indicateurs répartis dans six domaines spécifiques : le travail, l'argent, le savoir, le temps, le pouvoir et la santé. »⁶ Sur base des données récoltées en 2012, la Belgique ob-

tient un score de 58,2 sur 100 se plaçant ainsi en 5^e position au niveau de l'UE, « à 16 points de la Suède, l'incontestable n°1. La Finlande, le Danemark et les Pays-Bas complètent le top 5 (...) Si la Belgique grimpe d'une place par rapport à l'Indice 2013, elle perd 0,1 point au total. Ses résultats sont moins bons dans tous les domaines, sauf dans celui du temps (qui compare le temps consacré respectivement aux activités domestiques, économiques et sociales) où elle obtient un statu quo. Ses performances restent toutefois au-dessus de la moyenne européenne, qui s'élève à 52,9 sur 100 (contre 52,4 en 2013). La Belgique se situe sous la moyenne uniquement dans le domaine de l'emploi »⁷.

Dans ce dernier domaine justement, d'après des données publiées par l'IEFH en 2014, les hommes gagnent en moyenne toujours 10% en plus que les femmes dans notre pays. « Ce sont parmi les employés et les ouvriers du secteur privé que l'on recense les différences entre hommes et femmes les plus importantes, avec respectivement 25% et 20%. Si l'on observe les salaires annuels, on constate alors que les hommes gagnent au moins 22% de plus que les femmes. Ce phénomène s'explique par un nombre plus important de femmes qui travaillent à temps partiel⁸. » Selon l'Institut, les femmes d'origine étrangère (hors UE) sont encore plus touchées par ces différences. Autre domaine d'inégalités : l'éducation des enfants et les tâches ménagères qui incombent encore très largement aux femmes. Ce sont précisément ces deux tâches qui poussent nombre d'entre elles à recourir au temps partiel ou à des interruptions de carrière. En Belgique, le travail à temps partiel est plus le fait de femmes que d'hommes. Il en résulte que ce sont les femmes qui sont pénalisées en termes de droits sociaux – pensez par exemple aux nouvelles mesures prises en matière d'allocations de chômage⁹ –, de pension et de revenus. Les familles monoparentales ayant à leur tête une femme comme chef de famille sont également plus nombreuses que les pères

isolés avec enfants. Et ce sont encore les premières qui courent un plus grand « risque de pauvreté ». Malgré la parité au niveau politique, notamment sur les listes électorales, les femmes restent sous-représentées au sein des assemblées législatives et très minoritaires au sein des organes exécutifs, etc.¹⁰

L'EMPLOI DU TEMPS DES FEMMES ET DES HOMMES EN BELGIQUE : DES DIFFÉRENCES

« En moyenne, les hommes (d'âge compris entre 12 et grosso modo 95 ans) consacrent 7 heures de plus par semaine que les femmes au travail rémunéré. En outre, les hommes disposent en moyenne de 6,5 heures de loisirs en plus, et se déplacent par semaine trois quarts d'heure en plus. Les femmes, en revanche, consacrent en moyenne 8,5 heures par semaine de plus aux tâches ménagères, auxquelles s'ajoute 1,5 heure par semaine de plus aux soins et à l'éducation des enfants (...) Pendant l'âge actif (de 25 à 55 ans), période où la carrière professionnelle et les enfants prennent une place considérable, (...) le travail rémunéré représente en moyenne 10 % de l'emploi du temps des femmes, contre 15 à 20 % pour le travail familial. Pour les hommes, la proportion inverse s'observe (15 à 20 % en moyenne pour le travail rémunéré, 10 % pour le travail familial). Une première conclusion est dès lors que l'emploi du temps moyen des femmes et des hommes continue dans une grande mesure à présenter l'ancien profil des stéréotypes sexuels : l'homme assure la subsistance, la femme s'occupe du ménage. »

Genre et emploi du temps, Institut pour l'Égalité des Femmes et des Hommes, 2009, pp. 89-90.

Au niveau de la santé et du travail

Les inégalités citées précédemment sont assez connues, du moins peut-on le supposer puisqu'elles sont régulièrement mises en avant. D'autres le sont moins comme nous avons pu le constater au cours de la Conférence Internationale « Femmes, santé et travail » organisée par l'Institut syndical européen (European Trade Union Institute - ETUI)¹¹ en début d'année. Le but en était de partager les connaissances et les expériences pour améliorer les conditions de travail des femmes et renforcer l'égalité. La conférence s'articulait autour de six axes : les inégalités sociales de santé et la division sexuelle du travail ; les risques chimiques au travail pour les femmes ; l'organisation sociale des temps et son impact sur la santé ; le genre ; la pénibilité du travail et ses effets à long terme ; l'adaptation/normalisation des machines et des EPI et les questions liées au vieillissement dans une approche différenciée de genre sur le travail. Impossible de revenir ici sur tout ce qui s'y est dit, aussi n'en donnerons-nous que quelques éléments¹².

A quoi pense-t-on, par exemple, quand on évoque les métiers pénibles, voire dangereux ? Généralement, aux métiers masculins, à cause des stéréotypes qui sous-tendent les discours. Il est ainsi aisé de croire que les femmes sont moins exposées que les hommes aux risques professionnels. Voilà une croyance ou une affirmation, soulignait-on en début de conférence, à mettre en question. Que deviennent dans ce contexte la pénibilité du travail des coiffeuses, femmes de ménage, infirmières et autres travailleuses ? Il est vrai cependant que l'on retrouve moins de femmes dans des professions avec risques d'accidents graves. Or, ce qu'il faut voir, ce sont les impacts à long terme du travail pénible qu'exercent ces femmes sur leur santé. Des enquêtes révèlent qu'elles sont aussi nombreuses que les hommes à ne pas pouvoir garder leur travail jusque 60 ans. Dans la majorité des pays européens, au-delà de 50 ans, le taux d'activité chute chez les femmes. Doit-on continuer à penser que leurs emplois sont moins pénibles ? D'autres études européennes montrent également que la division sexuelle du travail n'a pas vraiment changé. La dévalorisation du travail féminin ou la ségrégation professionnelle reste une réalité.



Photo© ETUI

Ce dernier point illustre assez bien la limite des politiques actuelles menées au niveau de l'emploi.

La question de la pénibilité est liée à celle de la sécurité sur le lieu du travail. Les réflexions menées dans ce domaine, expliquait une chercheuse italienne, ont évolué à partir du moment où les professionnels ont commencé à réfléchir au lien existant entre les substances chimiques et le corps humain. Depuis les années 80, beaucoup de choses ont changé dans l'environnement du travail des hommes et des femmes. Notamment sur le plan de la santé et de la sécurité sur le lieu de travail qui sont toutes deux des valeurs importantes de notre société. Or, les politiques européennes, libérales, économiques de manière générale, ont dévalorisé le travail. Elles ont conduit à épargner sur les conditions de travail. Ceci a un coût, notamment au niveau de la santé. Selon la chercheuse, le constat est que beaucoup a été fait pour les professions exercées par les hommes. Il suffit, par exemple, de voir comment la médecine du travail a réagi par rapport aux risques et accidents. Et pour les femmes ? Jusqu'ici peu d'études et de moyens ont été investis sur le thème de la sécurité et de la santé au travail de ces dernières.

LE MARI, COMME CAUSE DE MALADIE PROFESSIONNELLE

Une oratrice, dont l'intervention portait sur les maladies professionnelles, a aussi évoqué les difficultés que pouvaient avoir les femmes à faire reconnaître celles-ci. Et de donner l'exemple d'une travailleuse australienne, chez qui un cancer a été diagnostiqué, résultat d'une exposition à des substances cancérigènes. Alors que l'on reconnaissait ce cancer comme maladie professionnelle chez les travailleurs masculins ayant été employés dans la même entreprise, il lui a fallu aller devant les tribunaux pour obtenir la même reconnaissance et avoir droit à un revenu de remplacement. Quel argument lui opposait l'entreprise incriminée (ainsi que l'organisme responsable des maladies professionnelles ?) La cause de son cancer devait – surtout ? – être recherchée dans les difficultés qu'elle pouvait avoir chez elle, notamment avec son mari (dure conciliation vie professionnelle-vie privée, stress, etc.) ! A un travailleur atteint d'un cancer professionnel, aurait-on osé suggérer que sa femme en était peut-être à l'origine ?

Améliorer le bien-être de tous en ville

Dans les paragraphes précédents, nous avons volontairement mis l'accent sur les inégalités dont souffraient les femmes dans le monde du travail. Pour montrer les nombreux points sur lesquels notre société devrait encore travailler. L'objectif n'est nullement de nier les inégalités et les stéréotypes qui affectent les hommes. Il suffit encore de voir ceux qui resurgissent quand des hommes choi-

sissent de s'orienter vers des métiers exercés majoritairement par les femmes (éducation, petite enfance, soins infirmiers...) ou d'aménager leur temps de travail professionnel pour s'occuper davantage de leurs enfants, etc. Prendre ces questions dans une perspective de genre permet d'aller au-delà des inégalités entre sexes, de voir ce qui peut être mis en place pour les réduire et améliorer le bien-être des hommes et des femmes. C'est pourquoi, dans les politiques publiques, à côté du *gender mainstreaming* (ou de l'approche intégrée de l'égalité entre femmes et hommes), il est aussi question de *gender budgeting*. En effet, quelles politiques peut-on mener si on ne s'en donne pas les moyens ?

« Prendre en compte le genre dans les politiques signifie également l'intégrer dans les budgets. C'est cela qui s'appelle "*gender budgeting*" ou "*budgetisation sensible au genre*". Ce n'est donc pas un but en soi mais bien un outil de gestion transversal faisant partie du *gender mainstreaming*. Il permet l'analyse et l'élaboration des budgets en tenant compte de la situation respective des femmes et des hommes. Il peut être appliqué à tous les champs d'actions des compétences politiques, comme par exemple la gestion des espaces publics, l'emploi, la forma-



Photo © ETUI

tion professionnelle, la cohésion sociale, les sports, les crèches, les maisons de quartier, la gestion des infrastructures, la culture, l'urbanisme, la mobilité... et, bien entendu, les finances¹³.»

Le *gender budgeting* était au cœur du colloque « Un budget communal pour les hommes... et pour les femmes ? » organisé par Bruxelles Pouvoirs Locaux en collaboration avec les communes d'Ixelles, Etterbeek, Schaerbeek et la Ville de Bruxelles en octobre dernier. Ces dernières étaient venues partager leurs réflexions après avoir analysé leur budget sous l'angle du genre. Certaines d'entre elles, comme Ixelles, ont passé l'ensemble de leur budget sous la loupe du *gender budgeting*. D'autres par

contre sont dans une phase pilote, ayant circonscrit la démarche à des secteurs précis. Étaient également invitées des représentantes de la Ville de Vienne (Autriche), pionnière dans l'implémentation du *gender mainstreaming* et du *gender budgeting*. Entre autres initiatives, les représentantes viennoises ont ainsi montré des photos de ce qu'il était possible de faire avec des escaliers dans un espace public. Plutôt qu'avoir des escaliers assez raides – et donc difficiles à utiliser pour les mamans (et papas !) avec poussettes, les personnes âgées et toutes celles qui sont à mobilité réduite, la solution trouvée, après avoir discuté avec des groupes de citoyens, a été de construire des escaliers accessibles à tous.

Budget communal : quels impacts pour les femmes et les hommes ?

Gender budgeting, *budgeting* participatifs... Ces démarches permettent aussi aux pouvoirs publics d'aller à la rencontre, et d'être à l'écoute de ceux et celles qui utilisent réellement la ville et ses différents espaces. Leur aménagement ne peut être laissé entre les seules mains des experts (architectes, ingénieurs, etc.). Que disent, par exemple, les femmes des trottoirs pavés, des parcs où la part belle est faite au terrain de football ou des tunnels comme cela a été à la mode auprès des architectes à une époque ? « Pas pratiques les pavés quand on a une poussette, un caddy ou que l'on porte des talons », a-t-on rapporté au cours du colloque. Par rapport aux terrains de foot, peu de jeunes filles se sentent concernées par ces terrains, souvent grillagés. Quant aux tunnels, beaucoup disent y ressentir un fort sentiment d'insécurité, d'autant plus que les lampes n'y fonctionnent pas souvent, etc. Si on ne prend pas le réflexe d'interroger les hommes... et les femmes, les experts continueraient d'élaborer de beaux plans dans leurs bureaux, quitte à s'interroger plus tard sur les raisons de la faible ou la non-utilisation des lieux réaménagés, par une partie de la population.

Une première conclusion

En matière d'égalité entre les femmes et les hommes, des progrès indéniables ont été réalisés en l'espace de quelques années. Il faut cependant reconnaître que les inégalités entre les sexes n'ont point disparu. Aussi à côté des mesures spécifiques, commence-t-on à utiliser de plus en plus le *gender mainstreaming* ou la stratégie de l'« approche intégrée de l'égalité ».



Photo ©Wolfgang Simlinger



Photo ©Fotolia - Production Perig

Il faut y voir une volonté manifeste de promouvoir davantage l'égalité entre les sexes. Aussi bien dans le chef des pouvoirs publics que des syndicats comme cela a été souligné plus haut. Le travail étant, comme tant d'autres domaines encore, le lieu d'expression d'inégalités visibles et/ou invisibles. L'accent a volontairement été mis sur la santé. Tout d'abord au sein des entreprises où la pénibilité et la sécurité au travail sont encore souvent pensées sous l'angle masculin.

D'autres situations d'inégalités sont toutes aussi révélatrices des efforts qu'il faut encore consentir. Depuis quelques années, les transports en commun, par exemple, engagent des conductrices. C'est une bonne chose en matière d'égalité, mais comment font ces dernières pour se soulager lors des pauses en l'absence de structures sanitaires au niveau des terminus? Les conducteurs, paraît-il, peuvent encore « se débrouiller » sans toilettes. Autre exemple : les machines utilisées dans l'industrie sont avant tout conçues pour être utilisées par des hommes. Ne peuvent-elles pas être adaptées? Ne peut-on en créer qui faciliteraient également le travail des employées? Etc. L'autre point sur lequel nous avons également voulu attirer l'attention est la santé et le bien-être en ville. Qui réfléchit à l'urbanisme et aux réaménagements en ville? Qui utilise cette dernière et comment? Quels impacts ont les décisions politiques sur la vie des femmes et des hommes? Vont-elles ou pas dans la

bonne direction sur le plan de l'égalité? Voilà quelques questions que doivent désormais se poser aussi les responsables politiques avant de dépenser les deniers publics (*gender budgeting*).

Si la gestion des affaires publiques et le travail semblent être sur la bonne voie de l'égalité, qu'en est-il toutefois des associations, un secteur qui est largement féminisé? A découvrir dans le prochain numéro de Bruxelles Santé. ■

Textes rassemblés par
Anoutcha Lualaba Lekede

1. Manuel pour la mise en œuvre du *gender mainstreaming* au sein de l'administration fédérale belge, Institut pour l'Egalité des Femmes et des Hommes, 2010, p. 16.
2. Ibidem, pp. 23-24.
3. Le *gender mainstreaming* – Une nouvelle tendance dans la politique d'égalité des chances, CEFA asbl.
4. Dr Axel Hoffman, Une politique de santé pour les femmes, <http://www.maisonmédicale.org>
5. Manuel pour la mise en œuvre du *gender mainstreaming* au sein de l'administration fédérale belge, Institut pour l'Egalité des Femmes et des Hommes, 2010, p. 17-18.
6. Pas de progrès sur la question de l'égalité homme-femme en Belgique (25.06.2015), <http://www.levif.be>
7. Ibidem.

8. L'écart salarial hommes-femmes ne se réduit plus, <http://www.levif.be>
9. 18.000 exclus du chômage en janvier, dont deux tiers de femmes (05.03.15), <http://www.levif.be>
10. Manuel pour la mise en œuvre du *gender mainstreaming* au sein de l'administration fédérale belge, Institut pour l'Egalité des Femmes et des Hommes, 2010, p. 18.
11. L'ETUI est le centre indépendant de recherche et de formation de la Confédération européenne des syndicats (CES), qui regroupe elle-même les organisations syndicales d'Europe. La conférence « Femmes, santé et travail » avait été organisée du 3 au 6 mars 2015.
12. Le rapport de la conférence et les présentations des différents intervenants sont disponibles dans la rubrique « Evénements » du site <http://www.etui.org>
13. *Vade-Mecum Gender Budgeting*, expériences bruxelloises, Bruxelles Pouvoirs Locaux – Service Public Régional de Bruxelles, 2015, p. 7.

Les serious game

Le jeu vidéo a bien souvent mauvaise réputation. On l'accuse de nombreux maux : addiction, agressivité, problème de concentration...

Pourtant, le terme « jeu vidéo » recouvre des réalités très différentes.

Du jeu de carte au jeu de guerre, on trouve le pire comme le meilleur, par exemple les *serious game*.

Le concept de jeu éducatif n'est évidemment pas nouveau. De nombreux jeux et livres destinés aux enfants ont pour objectif - ou en tout cas le prétendent - d'apprendre en s'amusant. Ce qui est neuf, c'est l'utilisation des nouvelles technologies à des fins éducatives dans des domaines bien plus vastes que l'acquisition du langage, de la lecture, du calcul ou de la psycho-motricité.

Qu'est-ce qu'un serious game ?

Un *serious game* ou jeu sérieux en français est un jeu vidéo (sur ordinateur, ou embarqué dans des dispositifs mobiles tels que smartphone ou tablette) conçu dans l'intention de transmettre un message qui peut être d'ordre pédagogique, informatif, communicatif ou d'entraînement. Louise Sauvé, spécialiste canadienne des technologies éducatives définit le *serious game* comme « un jeu vidéo (avec un environnement réaliste ou artificiel) auquel les auteurs rattachent une composante pédagogique. L'intégration ou non de la composante réaliste rapproche les jeux sérieux des jeux de simulation qui sont définis comme un modèle simplifié et dynamique d'un système réel ou hypothétique, où les joueurs sont en position de compétition ou de coopération, où les règles structurent les actions des joueurs et où le but poursuivi est de gagner. »

Un *serious game* est donc un jeu vidéo ayant un rôle utilitaire autre que le diver-

tissement. Il a pour objectif de sensibiliser, d'apprendre, de communiquer, d'informer, d'améliorer des compétences ou encore d'entraîner mentalement ou physiquement.

Jouer pour apprendre et apprendre en jouant

On sait que l'apprentissage par le jeu est fondamental chez les enfants, c'est la première façon d'apprendre, d'acquérir compétences et savoir, d'interagir avec son environnement, de construire des relations avec les autres. L'apprentissage est donc l'une des motivations du jeu et le jeu vidéo ne fait pas exception.

L'impact des jeux vidéo sur l'aspect motivationnel de l'apprentissage est étudié depuis une trentaine d'années. De nombreuses recherches ont démontré que la motivation et l'engagement des enfants sont plus importants lorsque le jeu est intégré dans le processus éducatif.

Certains éléments tels que les notions de défi, de fantaisie et de curiosité semblent augmenter la motivation des enfants, mais aussi une approche qui tienne compte de leur réalité quotidienne et ancre les connaissances à acquérir dans une application concrète. Le jeu permettrait également aux enfants d'être actifs dans leur apprentissage et de développer leur confiance en soi. De plus, un jeu conçu en étapes respecterait les différences de rythmes d'apprentissage et dédramatiserait l'erreur. Partant de ces

constats, de nombreux jeux éducatifs ont vu le jour et les domaines abordés sont vastes. Construction européenne, réchauffement climatique, physique... tous les sujets peuvent faire l'objet d'un *serious game*.

Et la santé ?

Les jeux vidéo pourraient donc aider les jeunes à développer leur autonomie et leur compréhension des relations de cause à effet, surtout en ce qui concerne les décisions qu'ils prennent. Des millions d'enfants et d'adolescents consacrent beaucoup de leurs loisirs à jouer à des jeux vidéo sur ordinateur, supports mobiles ou en ligne. Pourquoi ne pas utiliser ces jeux pour aider les jeunes à appréhender leurs problèmes de santé ou pour leur faire adopter des comportements responsables ?

Deux exemples de jeux éducatifs québécois en ligne

Partant de ce postulat, les équipes multidisciplinaires et interinstitutionnelles du Centre d'expertise et de recherche sur l'apprentissage à vie (SAVIE) ont mené de nombreuses études pour développer, expérimenter et valider des jeux en ligne auprès de publics différents. Leur travail a abouti à la création d'une coquille générique de jeux éducatifs (CGJE) basée sur le jeu des petits che-



" VR4Child - Photo prise au centre de la Croix Rouge "Les Massues" avec des enfants atteints de paralysie cérébrale."

vaux. Pour créer un jeu à l'aide de la CGJE, il faut rédiger un minimum de 40 questions ou événements pour susciter du défi chez les participants. Le jeu nécessite entre deux et quatre joueurs. Deux jeux, l'un abordant les infections sexuellement transmissibles (IST) et l'autre l'asthme, ont déjà été conçus sur ce modèle en collaboration avec des praticiens et validés par des experts œuvrant dans le milieu scolaire. Tous deux abordent des questions de type cognitif et des activités d'apprentissage.

IST : Stopper la transmission

Ce jeu permet aux joueurs d'établir les risques de contracter une infection et les solutions pour s'en prémunir, et de com-

prendre l'importance d'avoir des relations sexuelles protégées pour leur propre santé et celle des autres. Concrètement, le jeu présente douze activités scénarisées, par exemple : « Que réponds-tu à la personne qui te dit : c'est à la mode de prendre des risques ? ». Il inclut également sept activités d'apprentissage qui consiste pour un élève à observer un modèle ou un exemple qu'il doit imiter pour acquérir le comportement désiré. Ce modèle explique au participant en termes concrets ce qu'il doit faire exactement, c'est-à-dire quels sont les comportements attendus de lui et comment les développer.

Asthme : 1, 2,3... Respirez!

Il permet aux joueurs de reconnaître l'asthme et ses symptômes, de différencier les traitements de l'asthme et d'en comprendre les effets, d'établir les facteurs déclenchant de l'asthme afin de les prévenir et enfin, de déterminer les allergies qui affectent les jeunes asthmatiques et d'en réduire les causes. Les déterminants des comportements à risque ont aussi été pris en compte : l'influence des pairs, l'environnement du jeune, les déterminants personnels comme l'estime de soi, la capacité à faire face aux événements et les mécanismes d'adaptation... A l'instar du jeu des IST, quatorze activités du jeu sont scénarisées : « Un de tes bons amis pense que : " L'asthme, ça concerne les enfants et c'est héré-



Photo© SAVIE



Photo© SAVIE

ditaire ! Alors, ça ne nous concerne plus ! " Peux-tu lui apporter au moins deux arguments pour faire évoluer son point de vue ? »

Des perceptions et attitudes améliorées

Le Centre d'expertise et de recherche sur l'apprentissage à vie a mené plusieurs études sur base de questionnaires, auprès de jeunes de 14 à 17 ans en milieu scolaire, afin d'analyser s'il était possible de changer leurs attitudes à l'aide de ces deux jeux éducatifs. Globalement, les résultats aux questionnaires indiquent une amélioration des attitudes et des connaissances des jeunes, tant à l'égard de la santé sexuelle que de l'asthme. Par contre, on a constaté peu de changements sur les habitudes personnelles en matière de prévention.

Un jeu pour avoir moins mal !

Mais les *serious game* n'ont pas seulement une vocation éducative et pédagogique ; ils peuvent aussi apporter une aide aux enfants dans des situations difficiles. La douleur et la peur de la douleur sont

bien souvent inévitables lors d'interventions médicales, particulièrement chez les enfants. Cette expérience de la douleur et son anticipation par l'enfant sont source de stress, d'appréhension et de comportement d'évitement ou de refus de soin. Elles mettent à mal la relation entre l'enfant et l'équipe médicale et peuvent compliquer le traitement voire en augmenter l'inconfort. Pourtant, la problématique de la prévention et de la gestion de la douleur lors d'intervention médicale est encore peu prise en compte aujourd'hui.

Pour répondre à ce problème, la *clinique Sainte-Anne Saint-Rémi* à Anderlecht et *Belle Productions* ont lancé cette année, en collaboration avec l'hôpital universitaire des enfants, une application ludique, *VR4Child*, dont l'objectif est de soulager la douleur perçue lors d'interventions médicales pratiquées sur de jeunes enfants. Ce jeu prévu pour tablette permet d'accompagner les enfants pendant les soins médicaux.

Distraire l'enfant durant une intervention médicale lui évite d'être entièrement focalisé sur la douleur. Il consacre alors une partie de son attention au jeu ce qui réduit d'autant la perception de la douleur. Ce jeu permet à l'enfant de réin-

terpréter la sensation douloureuse et lui offre la possibilité d'interagir avec son environnement et les personnes présentes. A travers la webcam, il voit le lieu de soins et peut ajouter des éléments virtuels qui sont positifs pour lui, par exemple en arrosant « virtuellement », par le biais du jeu, l'endroit du corps douloureux. Il a ainsi la possibilité de devenir acteur de son traitement médical et de se l'approprier. Enfin, en améliorant les conditions de soins, on diminue l'usage de la contention, c'est-à-dire l'obligation de maintenir physiquement l'enfant immobile, ce qui peut être perçu par l'enfant comme une agression.

Ainsi, l'enfant apprend à gérer la douleur et le stress de l'intervention, à l'approprier. C'est aussi pour l'enfant, une occasion d'exprimer ce qu'il vit et ressent par la symbolique du jeu sans passer par le langage verbal, difficile à maîtriser surtout pour les plus petits. L'interaction par le jeu lui permet de communiquer avec son entourage. En dédramatisant l'intervention médicale et la douleur qui l'accompagne, on évite que celles-ci traumatisent l'enfant voire se transforment en phobie.

Des jeux conçus pour les jeunes

Les *serious game* sont aujourd'hui en pleine expansion. Ils proposent une approche pédagogique innovante et exploitent les nouvelles habitudes des jeunes générations hyper-connectées. Conçus spécifiquement pour les jeunes, ces jeux sont adaptés aux besoins des enfants en fonction de leur âge. Ils offrent une alternative fiable dans un secteur où la plupart des jeux, développés par et pour des adultes, contiennent des images et des messages inadaptés aux enfants. Finalement, les *serious game* sont une bonne façon de joindre l'utile à l'agréable ! ■

Marie-Hélène Salah

Ressources :

<http://www.enseignement.be>, le portail de l'enseignement en Fédération Wallonie-Bruxelles se penche sur les *serious game* et les mondes virtuels et renvoie vers un grand nombre de liens, études et ressources.

En Belgique francophone, le *serious game* a son site : <http://www.seriousgame.be/> Des journées annuelles sont organisées pour découvrir l'univers du jeu sérieux en Belgique, ses implications, ses utilisations... Pour découvrir cet univers ou approfondir sa réflexion, on peut retrouver les différentes interventions et présentations de la dernière journée en streaming, mais aussi être informé des nouveautés et derniers développements en lisant le blog : <http://blog.seriousgame.be>.

Ludoscience, laboratoire français de Recherche et Développement qui rassemble une équipe de chercheurs étudiant le jeu vidéo, a créé « Serious Game Classification ». Non dédié a priori à l'éducation, ce « catalogue » de jeux sérieux propose une classification collaborative adaptée aux *Serious Game* s'appuyant sur un certain nombre de critères dont leurs intentions, les publics cibles et les domaines concernés par leurs usages. Il est possible de rechercher par mots clés ou par critères : <http://serious.gameclassification.com>

Belle Productions a créé plusieurs *serious game*. Outre celui consacré à la douleur des enfants, on y trouve des jeux abordant le réchauffement climatique, les grandes étapes de la construction européenne, les métiers du web, de l'animation et de la construction : <http://www.belle.be>

Le partage des espaces publics

Le 10 septembre dernier, La Strada avait invité Antonin Margier, attaché temporaire d'enseignement et de recherche (ATER) à l'Université Lille 1 et chercheur associé Lab'urba à Paris, à partager les résultats de sa thèse de doctorat : « Le partage des espaces publics. De la cohabitation à la dispersion ».

Les espaces publics sont aujourd'hui au centre de toutes les attentions politiques. Dans un contexte de compétition urbaine et de globalisation où les villes sont comparées entre elles et notées en fonction de leur attractivité, l'aménagement des espaces publics s'inscrit dans une stratégie de développement. La ville doit être propre, nette, belle, sécurisée, aseptisée diront certains. Cette ville-vitrine doit raconter une histoire, celle d'un succès urbain, économique et social.

Les enjeux autour de l'aménagement urbain des espaces publics soulèvent régulièrement les passions. Parking Place du Jeu de Balle, piétonnier à Bruxelles, arbres au Parvis de Saint-Gilles... rares sont les dossiers où politique publique et demandes des riverains se rencontrent. Les tensions autour des espaces publics reflètent aussi les attentes et besoins des différents usagers. Tensions entre automobilistes et adeptes de la mobilité douce, entre demande de zones de jeu pour les enfants et souhait de calme des plus âgés, entre extension des commerces sur la voie publique et risque de privatisation de l'espace, entre besoin des habitants et désir des chaland... les raisons de conflits ne manquent pas.

Mais, s'il y a bien une catégorie d'usagers qui semblent mettre tout le monde d'accord à ses dépens, ce sont les personnes dites marginalisées : sans-abris, toxicomanes et prostituées. De nombreuses recherches ont démontré comment les

politiques urbaines d'aménagement ont progressivement exclu les populations marginalisées de l'espace public. Exclusion des SDF, criminalisation de la pauvreté, interdiction de pratiques telles que la mendicité dans l'espace public, privatisation, marchandisation, sécurisation à l'aide de caméra ou de vigile, mobilier urbain dissuasif... Les moyens ne manquent pas pour reléguer hors de vue cette catégorie de la population perçue comme un obstacle symbolique à la *success story* urbaine.

Antonin Margier s'est particulièrement penché sur les conflits d'appropriation de l'espace public « ordinaire » -c'est-à-dire ne représentant pas d'enjeu particulier, économique ou touristique pour les pouvoirs publics- entre les riverains et les personnes marginalisées à travers deux quartiers, la Goutte d'Or à Paris et le Village Shaughnessy à Montréal. En rencontrant de nombreux acteurs et usagers de ces deux quartiers, Antonin Margier met en évidence les deux formes d'investissement et d'appropriation de l'espace public par les riverains d'une part et par les populations marginalisées d'autre part.

Les personnes marginalisées créent un rapport de confiance avec le lieu quotidiennement occupé qui leur permet de relâcher l'état de vigilance que leur impose généralement leur situation socio-économique. A travers leur connaissance du quartier et leur présence souvent ancienne dans les mêmes lieux, elles re-

vendiquent une forme d'habiter l'espace public considéré comme un « chez soi » légitime. Pour les riverains cette forme d'habiter l'espace public est illégitime et non reconnue. Elle s'oppose à l'idéal résidentiel centré sur l'habitat individuel dans lequel l'espace public devient une extension du « chez soi » et doit être investi, sécurisé et proprement entretenu de la même manière.

Les riverains perçoivent ces populations marginalisées comme une gêne au mode de vie résidentiel, un trouble à la sécurité, à la tranquillité et à l'ordre public. Leur discours s'articule alors autour de l'immoralité supposée des personnes marginales, leur saleté, leur présence et leur comportement incompatibles avec la vocation familiale du quartier et d'un argumentaire utilitariste, par exemple que la vente de stupéfiants en rue attirerait *de facto* les toxicomanes. En cela les revendications et les arguments des riverains rejoignent les préoccupations des pouvoirs publics et y trouvent généralement un appui à leur volonté de « nettoyer » leur quartier des indésirables. Il y a donc un conflit très clair de représentations et de modes de vie entre la notion d'habiter des personnes marginalisées et celle d'habitat des riverains.

Afin de faire valoir leur point de vue, les riverains s'organisent en association, comité ou conseil de quartier et pratiquent un lobbying politique efficace en occupant l'espace médiatique, en monopolisant les instances participatives et en se positionnant comme seul interlocuteur légitime des pouvoirs publics. Dans ces différentes instances se jouent alors des rapports de pouvoir rendant inaudibles les voix dissonantes comme celles des travailleurs sociaux, au détriment du point de vue des personnes marginalisées absentes des débats bien qu'elles en soient le sujet principal. A travers le discours des riverains, se diffusent des valeurs résidentielles qui sont aussi celles qui imprègnent la classe moyenne et qui vont s'imposer à l'espace public comme les seules normes légitimes et aboutir à une « domestication résidentielle » des espaces publics.

Les associations de riverains organisent la reconquête de l'espace public en l'occupant par l'embellissement, par des événements ou des animations « familiales », par exemple fêtes de quartier ou pique-niques des voisins qui vont repousser les personnes marginales hors des lieux qu'elles occupaient, parc, place, rue ou parking, et donc marginaliser davantage les personnes déjà marginalisées. Ces populations réagissent à cette pression de plusieurs manières. Certaines personnes vont éviter les espaces publics qu'elles occupaient jusque-là car elles ne s'y sentent plus à leur place. Elles se dispersent et perdent alors ce lieu qu'elles considéraient comme un « chez soi » et sa fonction de lien social. D'autres vont développer des stratégies d'invisibilité, changeant leurs horaires de présence par exemple ou effaçant les stigmates extérieurs de la marginalité. En adoptant un profil « résidentiel », la « tête du type qui va dans le parc », les personnes marginalisées intègrent les normes résidentielles et s'y conforment; condition *sine qua non* pour continuer à accéder à l'espace public.

Antonin Margier démontre comment les populations marginalisées et les riverains s'approprient différemment les espaces publics et comment ces appropriations sont vectrices de conflits, de restriction d'accès voire d'exclusion de l'espace public pour certaines catégories de citoyens. Sa recherche incite à une réflexion sur le partage de l'espace public, sur la cohabitation entre populations se référant à des normes différentes mais aussi sur la construction d'une identité de lieu qui pourrait être partagée par tous les habitants. ■

Liaison Antiprohibi démocratique en m

25 ans de Liaison Antiprohibi
donne la parole à cette asso

Le 9 octobre dernier, *Liaison*
Un quart de siècle d'existenc
dans les grands pour propose
Ce jour-là a soufflé un parfume
présents. Un lieu situé au 66
Tant pour son architecture in
typiquement bruxellois, que
depuis le mois de septembre

Mais au-delà de l'aspect festif, la soirée d'anniversaire a aussi été l'occasion de nous plonger dans l'histoire de Liaison Antiprohibitionniste, de revenir sur sa particularité dans le paysage bruxellois de la promotion de la santé, sur son rôle et sur ses ambitions. Car, depuis 1990 il existe dans notre capitale une asbl subventionnée dont la raison sociale est la critique des politiques prohibitionnistes menées contre certaines substances stupéfiantes. De prime abord cela peut surprendre mais aussi paraître innovant, tout à l'honneur des Ministres soutenant une association militante suggérant une autre approche des drogues et prônant la régulation du commerce des drogues aujourd'hui illicites. Depuis l'époque du premier subside obtenu, en 1991, les choses ont évolué positivement dans l'environnement de l'usage de drogues. Aujourd'hui, nos arguments rassemblent davantage qu'ils ne divisent.

Il y a un enjeu fondamental de démocratie. En soutenant notre projet, les pouvoirs publics consacrent le principe de la liberté d'expression dans sa capacité à entretenir le débat d'idées, pour éviter de s'ériger en modèle figé, sans volonté de progrès. C'est en ce sens qu'il faut comprendre

Antiprohibitionniste : 25 ans au service du débat sur la matière de drogues

Antiprohibitionniste, cela se fête et se fait connaître ! Le CBPS célèbre l'anniversaire de l'association qu'elle soutient depuis de nombreuses années.

Antiprohibitionniste a célébré son 25^e anniversaire.

Elle méritait bien que l'on mette les petits plats devant le public un programme culturel varié.

Un espace de liberté dans la fabuleuse Quincaillerie des Temps Modernes de la rue du Viaduc, à visiter absolument.

Un espace intérieure, une ancienne quincaillerie et ses ateliers

pour la dynamique citoyenne propagée dans cet endroit par le collectif « les acteurs des temps présents ».

comment une association comme la nôtre subsiste depuis 25 ans.

Quand tout a commencé

Tout a débuté en 1989 à l'occasion des élections régionales du mois d'octobre. Des personnalités, préoccupées par le sort réservé aux usagers de drogues, présentent à Bruxelles une liste Antiprohibitionniste. Elle obtiendra un score modeste mais suffisamment significatif pour motiver les troupes à entreprendre, sous une autre forme, un travail de sensibilisation aux arguments consistant à mettre en cause l'efficacité de la prohibition. Ils créent Liaison Antiprohibitionniste asbl et dans la foulée obtiennent un financement à titre d'initiative. Le travail peut commencer.

A l'époque, l'association est à l'avant-garde du constat d'échec de la prohibition. Liaison Antiprohibitionniste compte alors parmi ses membres des avocats, des médecins, des sociologues, des professeurs d'universités et des usagers de drogues.

De leurs pratiques ou de leurs vécus, ils considèrent la répression menée à l'égard de certaines substances comme particulièrement délétère en termes de promotion de la santé. Ils mettent en évidence les effets contre-productifs de cette politique sur le plan sanitaire, de la justice, de la criminalité, de l'économie... « La prohibition maximalise les risques » est déjà le slogan qui anime la réflexion du groupe. Il l'est encore aujourd'hui.

Au fil des ans, Liaison Antiprohibitionniste s'est institutionnalisée, délaissant parfois la mobilisation citoyenne. Comme celle de la manifestation de 1996 en faveur de la légalisation du cannabis ou celle de la place de la Monnaie en 2003. Mais elle s'est diversifiée pour proposer des missions complémentaires de promotion de la santé. Venons-y.

Les missions de l'association

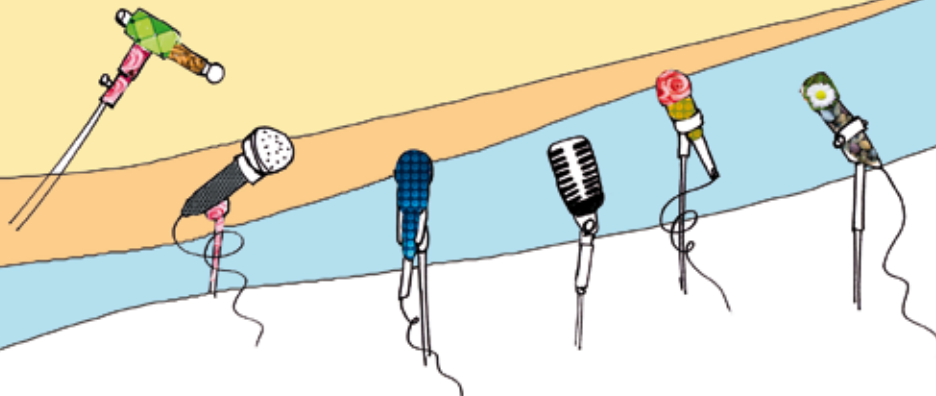
La première mission de l'association consiste à promouvoir les alternatives possibles à l'interdit pénal et l'information sur les politiques des drogues en publiant

des articles et en participant au débat public, à des groupes de travail et des commissions... Ensuite vient l'éducation ou la formation. Il s'agit d'entreprendre pour et avec le public des initiatives du type journées d'étude, conférences, débats, séminaires. Elles sont destinées à analyser les enjeux propres à l'évolution des usages de drogues, à interroger les pratiques qui les concernent. Enfin, il y a notre action dans le domaine de la Réduction des risques. Liaison Antiprohibitionniste donne une information juridique propre aux infractions à la loi sur les stupéfiants. Elle permet par la connaissance du cadre légal de mieux cerner les risques de poursuites auxquels s'exposent les usagers de drogues et leur entourage parfois. Mais au-delà de cet aspect pratique, la permanence juridique permet d'entreprendre un dialogue de prévention.

Nous nous adressons aux professionnels de la santé, à la société civile, à toute personne concernée directement ou indirectement par l'usage de drogues. Nous nous positionnons comme un agitateur de la pensée, un empêqueur de tourner en rond. Notre approche de la politique des drogues est pluridisciplinaire, militante sans être partisane. La raison sociale de l'asbl est si singulière dans le paysage associatif qu'elle a permis, pour les raisons évoquées, d'occuper une place de choix dans le champ de la promotion de la santé relative à l'usage de drogues. Liaison Antiprohibitionniste, en 25 années d'existence, a contribué à faire prendre conscience de l'influence des politiques " drogues " sur les pratiques des professionnels de la santé et sur leur public.

Liaison Antiprohibitionniste est un acteur clef de la promotion de la santé ouvert à toute collaboration. Il n'est pas nécessaire d'être convaincu par notre proposition de réguler le commerce des drogues illicites pour nous consulter. Toutefois, si notre modèle d'alternative à la prohibition vous sied, sachez qu'il est possible d'adhérer à notre projet en devenant membre. ■

Bruno Valkeneers



Abrumet et les données médicales électroniques

L'un des objectifs de cette législature dans le domaine de la santé consiste à promouvoir les applications e-santé (ou "eHealth") par le biais de l'Association bruxelloise de télématique médicale, mieux connue sous le nom d'Abrumet. Cette dernière a vocation à développer les échanges d'informations médicales et réunit les hôpitaux bruxellois avec les associations de médecine générale.

Au fédéral, la "plate-forme eHealth" relie tous les réseaux de santé belges en connectant les bases de données décentralisées et traite notamment les informations relatives au consentement des patients. Mentionnons un objectif important du gouvernement fédéral en la matière: mettre sur pied un dossier patient électronique généralisé pour 2019.

Récemment au Parlement bruxellois, j'interrogeais le Ministre Didier Gosuin, compétent pour l'e-santé en Région bruxelloise, sur les campagnes d'information et de sensibilisation nécessaires à l'utilisation "éclairée" des services eHealth et sur la sécurisation des données médicales personnelles. Qu'en est-il?

Premièrement, il apparaît que le Ministre a récemment conclu un accord avec l'Inami afin de cumuler les efforts financiers en vue de créer une campagne d'information et de formation des prestataires de soins, avec comme priorité les médecins généralistes.

Ensuite, concernant la sécurisation des données médicales, il semblerait que la conception même du système d'e-santé en Belgique soit une mesure de protec-

tion ! En effet, non seulement les données sont stockées par l'institution qui les produit, mais en outre elles sont mises à la disposition des prestataires par un système de reconnaissance et de mise en relation de ces derniers avec la donnée décentralisée. De la sorte, la captation de données nécessiterait de pirater plusieurs serveurs répondant à des logiques techniques différentes. Et ce n'est là qu'un aspect de la stratégie de sécurité...

Enfin, il a été prévu dans les normes hospitalières l'obligation d'avoir un plan stratégique sur la sécurité de l'information.

Michel Colson

*Député FDF au Parlement Bruxellois
Chef de groupe pour la Cocol*

L'environnement, c'est la santé !

Le 20 octobre dernier, un « collectif d'acteurs de la santé » publiait une lettre ouverte rappelant que la pollution de l'air faisait plus de 600 victimes chaque année à Bruxelles et demandant aux autorités régionales d'amender leur projet de plan Air-Climat-Energie afin d'y inclure des objectifs ambitieux et précis en matière de lutte contre les polluants atmosphériques, notamment les particules fines.

Un peu plus tôt cette année, c'est la prestigieuse revue médicale The Lancet qui tirait la sonnette d'alarme : « Les effets du changement climatique sont déjà perceptibles aujourd'hui et les projections pour l'avenir représentent un risque potentiellement catastrophique d'une ampleur inacceptable pour la santé humaine. »

La multiplication des épisodes de sécheresse ou des inondations, la propagation des maladies transmises par des vecteurs comme les moustiques, l'augmentation des pathologies mentales (stress post-traumatique suite aux événements climatiques extrêmes) étaient notamment pointées du doigt.

C'est dire si, plus que jamais, la lutte contre toutes les sources de pollution et le changement climatique est un devoir de premier ordre pour les autorités publiques, entre autres bruxelloises, en vue de garantir la santé publique. Or, si les politiques mises en œuvre par les écologistes dans les deux précédents gouvernements ont, par exemple, permis de faire baisser la consommation énergétique de 25 % en dix ans à Bruxelles, il reste encore énormément de progrès à accomplir, notamment en matière de mobilité, d'isolation du bâti ou de diminution et réutilisation des « déchets ».

Il importe donc que les autorités de la Région prennent le dossier à bras-le-corps, de manière globale et transversale, en développant des actions dans l'ensemble des compétences : l'environnement bien sûr, la santé également, mais aussi le logement, la mobilité, l'aménagement du territoire, la cohésion sociale... L'ensemble des départements ministériels ont un rôle à jouer. La conférence de Paris sur le climat (COP21) doit être l'occasion de cette prise de conscience. Car pour nous, écologistes, il n'est pas possible d'imaginer une population en bonne santé dans un environnement pollué.

*Evelyne Huytebroeck
Députée bruxelloise Ecolo*

Double Diagnostic à Bruxelles: l'heure est aux négociations.

La situation est connue depuis plusieurs années, les personnes connaissant un « Double Diagnostic » (handicap mental + pathologie mentale) et traversant des périodes de crise aiguë ne peuvent pas bénéficier à Bruxelles d'une offre hospitalière adaptée à leurs besoins. Au grand dam de leurs familles qui doivent se tourner soit vers la Flandre (Bierbeek) soit vers la Wallonie (Manage) afin de trouver l'accueil psychiatrique adapté à la situation de leur enfant.

Cette situation a mobilisé l'attention politique en faisant voter à l'unanimité en 2014 une résolution au Sénat qui demande au gouvernement fédéral de faire l'état des besoins en la matière et de prévoir, entre autre, un accueil hospitalier à Bruxelles. Le sujet s'est ensuite retrouvé tant dans l'accord de majorité fédéral que régional bruxellois. Bingo ! La ministre fédérale des affaires sociales et de la santé, Maggie De Block, vient de libérer une enveloppe de 4,14 M[€] à destination des hôpitaux. Afin qu'ils puissent engager du personnel spécialisé pour assurer l'encadrement thérapeutique nécessaire. C'est un premier pas. Décisif. Et je le salue.

Ceci étant, l'accord de majorité fédéral spécifiait qu'« En collaboration avec les entités fédérées concernées, l'offre en soins de santé mentale pour les enfants, les jeunes et les patients avec double diagnostic sera adaptée aux besoins ». La notion de collaboration avec les entités fédérées est donc bien présente dans la volonté du fédéral. Il convient de reprendre la balle au bond et d'entamer au plus vite les négociations afin de traduire cet engagement budgétaire de manière opérationnelle et, surtout, d'aboutir à la création d'une unité hospitalière DD dans la Région de Bruxelles Capitale. Tout comme l'obtention d'une lettre K (norme d'encadrement hospitalier).

Maintenant que les budgets sont sur la table, de nombreuses familles bruxelloises attendent les résultats de ces négociations avec impatience. C'est un euphémisme !

André du Bus
Député bruxellois (cdH)

Troubles de la santé : les indépendants et entrepreneurs ne sont pas épargnés

La santé des entrepreneurs n'est pas toujours prise en compte. Pourtant, une récente étude effectuée auprès des commerçants bruxellois par l'ULB, a mis en évidence l'impact du travail sur la santé. Il en résulte que les entrepreneurs seraient plus touchés que d'autres catégories de personnes par des troubles de la santé mentale comme l'hyperactivité, la dépression, la prise de substances ou l'anxiété.

Gestion du stress, dépression, burn-out, sont les conséquences de cet état des lieux, et les travailleurs indépendants ne sont pas épargnés. Il est vrai que pour cette catégorie professionnelle, la santé n'est pas la priorité, reléguée derrière d'autres préoccupations liées à la gestion quotidienne d'une entreprise, les démarches administratives, le suivi quotidien, les relations avec les clients etc., sans compter l'inévitable « Je n'ai pas le temps d'être malade ! »

S'ajoute à cette situation un constat alarmant pour la Belgique : notre pays est un grand consommateur d'antidépresseurs. En 2013, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami) indiquait que le nombre de doses journalières de ces médicaments avait augmenté de 12% en l'espace de cinq ans. Avec 70 doses par 1.000 habitants et par jour, notre pays se situe 25% au-dessus de la moyenne des 56 pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).

Des initiatives ont été prises au niveau de la COCOF, pour développer et renforcer la sensibilisation des entrepreneurs : 65.000 euros ont été accordés au projet « 7 Jours Santé », qui a pour but de fournir des pistes aux indépendants, afin qu'ils mènent une vie plus favorable pour leur bien-être. Il convient de poursuivre dans cette voie, et de continuer à informer cette catégorie professionnelle de la nécessité de prendre soin de sa santé.

Gaëtan Van Goidsenhoven
Député bruxellois MR
Chef de Groupe MR
au Parlement francophone

La Sherwoodisation à l'étude

Le non-emploi s'accompagne d'une perte de lien social intense. Cette désaffiliation peut aller plus ou moins loin. Revenons un instant sur les effets engendrés par les réformes successives du système de chômage. Premier constat : le nombre d'individus exclus ou suspendus du bénéfice des allocations de chômage n'a cessé d'augmenter ces derniers mois. La logique voudrait que cette perte de revenu dirige la plus grande partie de ces personnes vers les CPAS. Deuxième constat : un nombre croissant de ces individus "disparaissent" purement et simplement du système d'assistance publique : les CPAS bruxellois s'inquiètent de ne recevoir qu'un tiers environ des personnes exclues.

Selon le psychologue Bernard Van Asbrouck, on assiste à un phénomène large de désaffiliation qu'il qualifie de "Sherwoodisation". Ce mot réfère à la célèbre forêt de Robin des Bois, qui abrite les pauvres accablés par la politique répressive du sheriff et organisant un état dans la forêt. Ce phénomène se renforce dans toutes les grandes villes belges et en particulier en Région bruxelloise.

Si certaines personnes font appel à la solidarité intrafamiliale ou communautaire, pour les autres, la « débrouille » fait loi, quitte à sortir du cadre de la légalité, en travaillant au noir, par exemple. C'est que plusieurs études ont démontré que le fait d'émarger au CPAS est perçu de manière plus stigmatisante que le fait de travailler au noir...

Notre groupe parlementaire s'est particulièrement intéressé à cette question, pointant que les données existantes sont trop rares. Nous avons été entendus: l'Observatoire de la Santé et du Social a été chargé par le gouvernement de dédier son dossier thématique annuel au non-recours aux droits sociaux. Ceci devrait nous donner des chiffres et une étude descriptive permettant d'appréhender finement ce problème !

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

Comment aborder les liens entre alimentation et santé autrement ?

Manger au moins 5 portions de fruits et légumes par jour. S'hydrater régulièrement. Éviter de consommer des aliments trop gras, trop sucrés, trop salés.

Les recommandations de santé en matière d'alimentation sont nombreuses et presque omniprésentes. Lorsque l'on intervient auprès de groupes lors d'animations, la tentation est donc grande de se référer rapidement à ces normes souvent centrées sur les seuls aspects nutritionnels et les comportements individuels. Pourtant, l'alimentation s'inscrit dans un ensemble de pratiques qui dépassent le repas et sa stricte consommation.

Questionner et dialoguer sur les pratiques alimentaires et les facteurs qui l'influencent permet d'élargir les perspectives critiques et d'ouvrir les possibilités d'agir en valorisant les dimensions sociales et productrices de pouvoir d'agir des actions relatives à l'alimentation.

Le kit pédagogique *L'alimentation, c'est aussi...* réalisé par l'asbl Cultures&Santé, vise à susciter la prise de parole sur le thème de l'alimentation au sein de tout espace collectif afin d'en faire un levier pour améliorer la santé et réduire les inégalités sociales de santé.

Accompagné d'un guide d'animation, l'outil est constitué d'une affiche et d'un imagier adaptés aux publics maîtrisant plus faiblement la langue française.

Intéressé(e)?

- Le kit et de nombreux autres supports sont disponibles gratuitement en téléchargement sur la plateforme web de Cultures&Santé, enrichie d'un espace thématique dédié à ces questions et proposant des ressources complémentaires.
 - Des exemplaires de l'outil sont également disponibles sur demande auprès du centre de documentation de l'asbl Cultures&Santé ou du centre local de promotion de la santé le plus proche.
 - Des ateliers découverte d'outils ouverts à tous sont organisés régulièrement par l'asbl Cultures&Santé, sur l'ensemble de la Fédération Wallonie-Bruxelles.
- Toutes ces informations et bien d'autres sont disponibles sur le site internet www.cultures-sante.be



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

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