

BRUXELLES



Santé

Périodique trimestriel, paraît en mars, juin, septembre, décembre
N° 1 - mars 96

SOMMAIRE

- p. 2 *En direct de...* La santé communautaire dans le quartier de Cureghem
- p. 5 à 7 *Autant le savoir* - Tableau de la répartition des compétences en matière de santé au plan fédéral, communautaire et régional
- p. 8 Dossier - Colloque promotion de la santé à Bruxelles : questions et enjeux
- p. 13 - 14 *Initiatives* - Le Centre d'Action Sanitaire Communautaire à Saint-Gilles
- Le réseau ALTO
- p. 15 *A propos de...* La journée mondiale de la santé
- p. 16 Documentation : Sélection de références intéressantes

BELGIQUE
P.P.
1050 BRUXELLES 5
1/6233
Bureau de dépôt
Bruxelles 5

EDITORIAL

En matière de santé, la Commission communautaire française dispose d'un budget annuel de 530.900.000 FB pour l'année 1996.

Nos secteurs principaux sont: la santé mentale, les services d'aide aux toxicomanes, les maisons médicales ou associations de santé intégrée, les centres de coordination de soins et services à domicile et les soins palliatifs.

La priorité en 1996 est l'important travail de mise en œuvre de diverses législations, notamment par l'élaboration des arrêtés d'application dans les secteurs précités, et cela dans le but de permettre une meilleure reconnaissance du travail accompli par les associations actives dans ces secteurs.

Notre politique de santé vise à encourager les activités de soins ambulatoires, à soutenir les activités permettant le maintien à domicile de personnes malades ou âgées et à privilégier les projets qui facilitent l'accès aux soins des plus démunis.

Le Colloque «Promotion de la santé à Bruxelles, questions et enjeux» organisé en février-mars 1995, a connu un succès de participation.

Le secteur associatif bruxellois a, en effet, pu s'exprimer et plusieurs axes de travail qui y ont été abordés sont pris en considération dans l'élaboration de ma politique en matière de santé. Citons particulièrement le développement du travail en partenariat ou en réseau, l'incitation à une meilleure coopération entre les diverses associations actives sur un même territoire ou s'adressant à une même catégorie de patients.

La restructuration du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux Personnes et de la Santé, que je mène, actuellement avec mon collègue Charles Picqué a pour but de favoriser ce travail en partenariat, en décloisonnant les secteurs, mais aussi d'améliorer la concertation entre le «terrain» et le pouvoir politique.

Notre volonté est d'améliorer ainsi la qualité de la vie de la population bruxelloise et de veiller à son bien être physique, psychique et social.



Eric THOMAS
Membre du Collège chargé de la Santé

En direct de... Cureghem

La santé communautaire dans le Quartier de Cureghem

Depuis quelques années, une expérience de santé communautaire se développe dans le quartier de Cureghem, à Anderlecht.

Nous avons rencontré Nathalie Thomas, coordinatrice du projet des «Relais - Habitants en Santé» pour un itinéraire à la fois passionnant et reflétant la dure réalité du terrain.

Cureghem, un quartier populaire à Anderlecht

L'exclusion sociale, culturelle et économique est un problème important dans la Région Bruxelloise. Certains quartiers sont plus touchés que d'autres, c'est le cas du quartier de Cureghem à Anderlecht. Ce quartier est délimité par la Petite Ceinture (Boulevard Poincaré), le Canal Bruxelles-Charleroi, la voie ferrée et la gare du midi. Le quartier représente 20 % de la commune et compte plus ou moins 19.000 habitants.

On compte une population active de 40 % dans ce quartier, et 65 % de personnes d'origine étrangère. Le quartier de Cureghem a une population assez jeune avec 26 % de moins de 14 ans, alors que le taux n'est que de 17,3 % pour l'ensemble de la commune. Les problèmes rencontrés par les habitants (chômage, drogue, dégradation du quartier, racisme...) se répercutent sur leur vie quotidienne et plus particulièrement sur leur santé.

Redonner une image plus positive du quartier

Par manque de perspectives d'avenir, certains habitants quittent le quartier. Le 15 juin 1989, la commune d'Anderlecht a mis en place un programme de revitalisation du quartier: le développement social de quartier (DSQ) était né. Un des objectifs du DSQ était de changer l'image du quartier, d'améliorer les conditions d'habitat, de développer des activités économiques, commerciales et artisanales.

Il s'agissait aussi de lutter contre la ségrégation sociale des populations défavorisées, de coordonner les aides sociales et sanitaires pour améliorer le bien-être des habitants.

La réalisation de ces objectifs passe par l'implication des habitants dans la conception des projets. Il importe de redonner confiance aux habitants en leur offrant la possibilité de maîtriser leur vie, leur environnement, pour mieux appréhender leurs problèmes.

Une organisation de travail en commissions pour cerner les problèmes de quartier

Le DSQ comportait plusieurs commissions centrées sur des thèmes spécifiques au quartier : la santé, l'habitat, le développement économique et l'enseignement.

La commission santé

La conception de la santé des acteurs locaux s'appuie sur trois grands principes:

- une définition positive de la santé;
- le droit fondamental de tout être humain de posséder le meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre;
- le rôle essentiel de l'éducation à la santé comme outil de prévention. Les habitants sont considérés comme des sujets, des acteurs, devant être respectés et écoutés.

Cette commission est un lieu de concertation rassemblant tous les mois plus de trente partenaires : médecins, pharmaciens, enseignants,



responsables d'associations, habitants, responsables communaux, assistants sociaux, consultations ONE, Centre de Santé, Centres d'Inspection Médicale Scolaire...

Des projets pour les habitants du quartier

A partir d'un état des lieux de la santé à Cureghem, la commission santé a développé des actions dans divers domaines. Pour la petite enfance, elle propose un module de formation destiné aux professionnels du quartier. Des animations d'éducation à la santé pour les enfants de 4 à 7 ans sont organisées autour du thème des 5 sens. De plus, une brochure sur la grossesse a été réalisée en français et turc.

Une autre action «Le chemin de la santé» est présentée dans les écoles et les associations cureghemoises. Les élèves de 7ème Education sanitaire de l'Institut de la Providence proposent depuis quelques années un «jeu de l'oie» à des groupes d'enfants et de jeunes du quartier. Il s'agit

de faire passer des conseils en matière d'éducation à la santé et de prévention. L'animation est précédée d'une campagne d'affichage et se base sur des fiches pédagogiques «Santé plus» élaborées par ces élèves.

La création d'un réseau de «Relais de quartier en Santé»

Un réseau pour mieux impliquer l'ensemble des acteurs de terrain et les habitants. La commission santé a constaté que les projets développés ne portaient pas des habitants, mais bien des professionnels de la santé qui y travaillent. Diverses stratégies ont été envisagées afin d'assurer une meilleure visibilité de la commission santé auprès des habitants. L'idée retenue a été la création d'habitants «relais de quartier».

Une formation de base nécessaire pour être «Relais de quartier en santé»?

Une formation assurée par divers partenaires : Culture et Santé, CEMEA, Vie Féminine, Question Santé... a été mise sur pied.

Des personnes qui travaillent ou habitent dans le quartier ont été sélectionnées et engagées (8 personnes) pour devenir des «relais santé».

Ils ont suivi une formation participative en santé, composée de différents modules ayant pour thèmes «la compréhension de son corps», «l'approche du corps et des sens», «l'organisation des soins de santé en Belgique, droits et devoirs du citoyen en matière de santé», «rôles et fonctions des relais santé», «communication et création en promotion de la santé»,...

Un des rôles du relais est l'écoute de tout ce qui se dit sur la santé

Le relais est d'abord à l'écoute des habitants, sensible à tout ce qui se dit sur la santé dans le quartier. Un des rôles du relais est de faire écho de ce qui a été entendu auprès de la commission santé, afin que la parole des habitants soit prise en compte. Les autres rôles sont : dispenser une information de base en santé dans un langage accessible à la population. De temps en temps, accompagner les habitants dans certaines

démarches difficiles et enfin, promouvoir des actions concrètes où les habitants sont partenaires à part entière.

Le «relais santé», c'est un rôle d'écoute au quotidien, la mise en place d'un lieu de parole et d'expression; la constitution d'un savoir du groupe. C'est également la valorisation de ce savoir, le compléter, l'enrichir. Il est aussi le moteur de l'action et du changement.

Après la formation, la pratique quotidienne

Au terme de la formation, les relais se sont insérés dans divers groupes d'habitants de quartier. Chacun anime deux groupes d'habitants (les groupes de mamans, d'enfants, des personnes âgées,...) et assure auprès de ces personnes un rôle de relais de quartier.



Ce projet se révèle être un bon exemple de partenariat et de complémentarité entre le travail des professionnels et les habitants dans un quartier. C'est une nouvelle alternative qui devrait être dotée de moyens pour élargir son champ d'action sur le terrain.

Une évaluation pourra également donner des indications sur les possibilités et l'intérêt de généraliser ce type de méthodologie d'intervention à l'ensemble de la Région de Bruxelles-Capitale.

*Commission santé Cureghem
10 avenue Clémenceau - 1070 Bruxelles
Tél. : 525 00 28 - Fax : 525 00 57*

Autant le savoir

REPARTITION DES COMPÉTENCES EN MATIÈRES DE SANTÉ AU PLAN FÉDÉRAL, COMMUNAUTAIRE ET RÉGIONAL

Particulièrement sensible en Région bruxelloise, le morcellement des compétences ne facilite pas la tâche des acteurs de la santé lorsqu'il s'agit de déterminer quels responsables et quelles lois régissent leur secteur. Aussi vous soumettons-nous dans les pages suivantes trois tableaux qui devraient vous permettre

d'identifier clairement les domaines d'intervention des ministres et les particularités des différents secteurs. Soulignons que dans le cadre d'une politique de promotion de la santé, on pourrait également inclure les centres de planning familial, la politique du logement, de l'emploi, de l'environnement, etc.

MATIÈRE	COMPÉTENCE	RESPONSABLE	BASE LÉGALE	REMARQUES
Les centres de santé mentale <ul style="list-style-type: none"> • francophone • bi-communautaire 	Commission communautaire française (CCF) Commission communautaire commune (CCC)	E. TOMAS H. HASQUIN et J. CHABERT	AR du 20/03/75 Décret du 27/4/95 AR du 20/03/75	Les arrêtés d'exécution seront pris prochainement; en attendant l'AR du 20/3/75 est toujours d'application. La CCF aide également de manière non récurrente des initiatives originales en santé mentale (ex. Autre Lieu).
Education à la santé	Communauté française	L. ONKELINX	Arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 08/11/88	
Les centres de santé intégrés	CCF	E. TOMAS	Décret de la Communauté française du 29/03/93	Les arrêtés d'exécution du décret seront pris prochainement.
Toxicomanies <ul style="list-style-type: none"> • Francophone - Le curatif + prévention secondaire et tertiaire - La prévention primaire • Bi-communautaire 	CCF La Communauté française CCC	E. TOMAS L. ONKELINX H. HASQUIN J. CHABERT	Décret du 27/4/95 Néant	Une série d'associations sont également conventionnées par l'INAMI. Les arrêtés d'exécution seront pris prochainement. Programme en 10 points Concertation Toxicomanies-Bruxelles
Soins à domicile <ul style="list-style-type: none"> • Prestations de soins (médecins - kiné - infirmières - dentistes) • Centre de coordination de soins et services à domicile • Subventions aux associations et groupements de services de soins à domicile 	INAMI CCF CCF	M. DE GALAN E. TOMAS E. TOMAS	Loi relative aux soins de santé et indemnités coordonnées Décret de la Communauté française du 19/06/89 AR du 27/12/1950	Un arrêté-cadre devrait être pris dans les prochains mois.

MATIÈRE	COMPÉTENCE	RESPONSABLE	BASE LÉGALE	REMARQUES
Soins palliatifs <ul style="list-style-type: none"> • Soutien des expériences de soins palliatifs • Soutien et encouragement des associations en matière de soins palliatifs • Soutiens ponctuels des initiatives s'inscrivant dans le cadre de la médecine préventive et de l'éducation à la santé 	INAMI CCF Communauté française	DE GALAN E. TOMAS L. ONKELINX	AR du 14 - 07 - 94 modifiant l'AR du 19 - 08 - 91 fixant les conditions dans lesquelles une intervention de l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité peut être accordée dans le coût des expériences de soins palliatifs	Ce secteur est actuellement soumis à l'examen dans le cadre de la conférence interministérielle de la santé
Hôpitaux <ul style="list-style-type: none"> • Programmation et normes • Infrastructure Agrément et vérification des normes d'agrément • Francophone • Bi-communautaire 	Ministère de la Santé publique CCF Communauté française (pour les hôpitaux académiques uniquement) CCC	M. COLLA E. TOMAS L. ONKELINX H. HASQUIN J. CHABERT	Loi coordonnée sur les hôpitaux du 07/08/87 Loi coordonnée sur les hôpitaux du 07/08/87 ses attributions Idem Idem	
Aide médicale urgente	Région de Bruxelles-Capitale	R. GRIJP	Ordonnance du 19/07/90	
Les habitations protégées <ul style="list-style-type: none"> • Subventionnement • Agrément • Francophone • Bi-communautaire 	INAMI CCF CCC	M. DE GALAN E. TOMAS, H. HASQUIN et J. CHABERT	AR du 10/07/90 AR du 10/07/90	
Les centres de Télé-Accueil	CCF CCC	E. TOMAS, H. HASQUIN et J. CHABERT	AR du 20/07/73 AR du 20/07/73	

MATIÈRE	COMPÉTENCE	RESPONSABLE	BASE LÉGALE	REMARQUE
L'art de guérir Normes qui régissent les professions médicales et paramédicales	Ministère de la Santé publique	M. COLLA	AR n°78 du 10/11/67	
Les centres de réadaptation fonctionnelle	INAMI	Le comité de l'assurance de l'INAMI		Les associations sont conventionnées par l'INAMI (ex.: Le Gué)
Les centres de jour et/ou de nuit	INAMI	Le comité de l'assurance de l'INAMI		Les associations sont conventionnées par l'INAMI (ex.: Le WOPS)
Maisons de soins psychiatriques • Financement • Agrément	Ministère de la Santé publique CCC	M. COLLA, H. HASQUIN et J. CHABERT	Loi coordonnée sur les hôpitaux du 07/08/87	
Plate-forme de concertation (santé mentale) • Financement • Agrément	Ministère de la Santé publique CCC CCC	M. COLLA H. HASQUIN et J. CHABERT H. HASQUIN et J. CHABERT	Loi coordonnée sur les hôpitaux du 07/08/87	
Inspection médicale scolaire	Communauté française	L. ONKELINX	Loi du 31 mars 1964	
Médecine préventive	Communauté française	L. ONKELINX		
Mesures prophylactiques fédérales	Ministère de la Santé Publique	M. COLLA		

Pour plus de détails concernant les transferts en matière de politique de la santé, veuillez consulter La Belgique fédérale, Jacques Brassine. Dossier N° 40 du CRISP. 1994.

E. TOMAS

Secrétaire d'Etat à la région de Bruxelles-capitale, chargé du Logement et du Transport rémunéré des Personnes Membres du Collège de la Commission communautaire française, chargé de la Santé, de la reconversion et du Recyclage professionnel, de l'enseignement, de la Promotion sociale, du transport scolaire et de la Fonction publique.

R. GRIJP

Ministre du Gouvernement de la région de Bruxelles-Capitale chargé de la fonction publique, du Commerce extérieur, de la recherche scientifique, de la Lutte contre l'Incendie et de l'Aide médicale urgente.

M. DE GALAN

Ministre des Affaires sociales.

L. ONKELINX

Ministre-Présidente du Gouvernement de la Communauté française, chargée de l'Education, de l'Audiovisuel, de l'Aide à la Jeunesse, de l'enfance et de la Promotion de la Santé.

J. CHABERT

Ministre de l'Economie, des Finances, du Budget, des Relations extérieures du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale. Membre du Collège réuni de la Commission de santé, des Finances, du Budget et des Relations extérieures. Président du Collège de la Commission de la Communauté flamande, en charge de la Culture et du Bien-être.

H. HASQUIN

Ministre du Gouvernement de la région de Bruxelles-Capitale chargé de l'Aménagement du Territoire, des Travaux publics et du Transport, Ministre-Président du Collège de la Commission communautaire française, chargé du Budget, des Relations avec la Communauté française et la région wallonne, ainsi que des Relations internationales, Membre du Collège réuni, compétent pour la politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures.

M. COLLA

Ministre de la Santé Publique et des Pensions.

DOSSIER

Colloque promotion de la santé à Bruxelles: questions et enjeux (du mardi 28 février au 1er mars 1995).

Les enjeux de la promotion de la santé à Bruxelles

Le colloque de 1995 portant sur les questions et enjeux de la promotion de la santé à Bruxelles a réuni plus de six cents acteurs de terrain, ainsi que les responsables politiques de la Région Bruxelloise. Partant des défis contemporains et de l'évolution progressive en matière de santé, les intervenants sociaux ont ensemble démontré leur volonté de développer sur le territoire de la Région Bruxelles-Capitale une politique globale de promotion de la santé.

Sur base de la charte d'Ottawa définissant les grands principes de la santé, un groupe de travail a proposé à la réflexion des participants une charte de la santé spécifique à la Région Bruxelloise.

Cette charte pourrait servir de référence aux associations soucieuses d'améliorer la santé des habitants bruxellois.

Le débat actuel sur la santé répond à une urgence qu'ont les professionnels à redéfinir leurs rôles et à élargir leurs missions dans un contexte de crise socio-économique. Parmi les solutions qui ont été préconisées pour faire face aux problèmes sanitaires, citons la mise en place d'un réseau délimitant un espace de concertation et de gestion cohérente des projets communautaires, qui impliquerait dans leurs actions une plus grande participation de la population locale.

Bref, le débat sur la démocratie locale en matière de santé a pu mobiliser un nombre impressionnant d'acteurs qui ont, à leur manière, donné une représentation générale de la problématique du bien-être à Bruxelles.

Des principes pour mieux définir la santé

Des principes structurant le champ de la santé ont été approfondis afin d'aider les acteurs à évaluer leurs discours et leurs pratiques.

La Charte d'Ottawa, un outil de travail nécessaire pour la compréhension des problèmes de la santé

Cette Charte a été élaborée en novembre 1986 lors de la première Conférence Internationale pour la Promotion de la Santé, ayant comme objectif la santé pour chacun d'ici l'an 2000 et au-delà.

Les acteurs présents lors de ce colloque ont investigué une démarche de promotion de la santé à l'échelle régionale, en se référant à la charte d'Ottawa. Un préalable consistera à recenser l'ensemble des intervenants potentiels dans le champ de la promotion de la santé, ainsi que les problématiques rencontrées par la population dans son milieu de vie. Dans un deuxième temps, il faudra définir les priorités politiques supportées par un budget adéquat, des objectifs et une organisation du suivi.

Les étapes de pensée préalables à la mise en place de la charte de la santé bruxelloise

Les intervenants ont mis en évidence tout au long de leurs discussions certaines priorités et principes à

prendre en compte. Le **premier principe** concerne le rapport entre la cité et la santé. Il prend en compte les données économiques, sociales, culturelles et politiques de la ville tant au niveau de l'aspect matériel (logement, service de santé, hygiène...) qu'au niveau de l'état du bien-être des populations qui y vivent. Ce principe tend à renforcer la valeur de «bien-être», telle qu'elle a été définie par l'Organisation Mondiale de la Santé qui reconnaît cette notion comme un indicateur des relations entre l'homme et son milieu urbain (surtout l'habitat).

Le **deuxième principe** suggère que soit prise en compte la promotion de la santé dans la ville en agissant sur les causes de détérioration du bien-être des habitants. Dans ce sens, ce principe s'inscrit dans une démarche globale de lutte contre les inégalités d'accès au système de santé et de défense des droits de la personne en matière de santé.

Enfin, le **troisième principe** invite les acteurs à réfléchir sur les difficultés, dans l'action en santé, que ce soit par rapport à la question de la gestion rationalisée (mise en place de nouveaux projets, gestion administrative...), ou par rapport au vécu des acteurs de la santé (souci, crainte de ne pas surmonter les obstacles).

Vers une Charte de la santé spécifique à la Région Bruxelloise

La charte de la santé en région bruxelloise pourrait être le fil conducteur de la réflexion sur la santé à Bruxelles. Des réflexions mettant en évidence des valeurs que tout un chacun doit acquérir. Il s'agit notamment de: la paix (la perception de la sécurité urbaine), un abri (le droit au logement), la nourriture (accès à la nourriture et élimination du problème de malnutrition), le revenu (pour avoir accès aux équipements collectifs culturels, de loisirs...).

Ce sont des valeurs considérées comme indispensables au développement de la promotion de la santé.

Autour d'elles pourrait se greffer la démarche régionale de promotion de la santé, qui comprend notamment les étapes suivantes:

- susciter en permanence une réflexion pour dégager les solutions possibles et établir une liste des critères scientifiques et éthiques nécessaires au choix des priorités.
- définir une politique publique saine, prévoir des moyens budgétaires permanents pour rendre l'action communautaire opérationnelle.

Enfin, favoriser le développement des aptitudes individuelles et réorienter certains services de santé.

LA SANTE EN ACTION A TRAVERS LES DIFFÉRENTS ATELIERS

Les débats et réflexions dans les différents ateliers par zones géographiques ont porté sur la nécessité de rendre opérationnelle la charte de la santé et d'élaborer un travail en réseau, comme cadre de travail. L'objectif était de faciliter la réflexion quant aux suites à donner au colloque «Promotion Santé de la Région de Bruxelles-Capitale».

La complexité des problèmes de santé rencontrés sur le terrain a encouragé les acteurs sociaux à réfléchir sur la manière de s'investir dans un vaste travail en réseau pour concrétiser localement la charte de la santé.

C'est là une tâche bien rude que d'essayer de résoudre une problématique de santé à travers un concept aussi difficile à définir qu'à mettre en pratique.



Les attentes générales des participants

Une des logiques d'action proposée lors de ce colloque était l'importance de travailler en concertation pour «penser globalement» la politique de promotion de la santé. Cette nouvelle conception de l'action sociale dans le champ de la santé pourrait s'appuyer sur le modèle de référence que constitue la charte.

Cette logique d'action devrait intégrer dans sa démarche les aspects d'interdisciplinarité, en développant les synergies avec les divers CPAS, les services, les hôpitaux de la Région de Bruxelles-Capitale et avec un engagement plus important du politique.

Le travail en réseau, une autre façon de travailler

Les acteurs ont tenté de répondre aux questions suivantes: Qu'est-ce qu'un réseau? Où commence le travail de réseau? Quel est son rôle?

C'est ainsi que l'approche définitionnelle du concept «réseau» a été esquissée à travers la notion de «zones», laquelle est en corrélation dans un espace géographique avec un public ciblé ou avec une problématique spécifique. Ce travail en réseau devrait donner aux acteurs sociaux les conditions favorables pour se concerter au travers d'objectifs communs.

Une coordination et une institutionnalisation minimale favoriseraient une politique de promotion de la santé à Bruxelles, tout en tenant compte de l'indépendance d'action des structures en place.

Pour rendre ce projet effectif, une formation à la méthodologie du travail en réseau, qui comprend notamment un aspect d'éthique du travail en réseau, un aspect organisationnel (point de vue logistique), une analyse de l'impact du travail communautaire et une approche intersectorielle, sera proposée aux intervenants sociaux.

Enfin, cette logique d'action pour être efficace devrait être complétée par une volonté politique d'établir un cadre permanent de subventions pour dynamiser l'activité sociale en matière de santé.

Un an après : quelques conclusions des ateliers

Les intervenants sociaux se sont réunis dans les différents ateliers prévus lors de ce colloque. Nous allons vous retracer les points forts et les points faibles des différents groupes de travail. Les présidents ont proposé une démarche constructive et dynamique pour répondre aux préoccupations des professionnels de la santé.

Chaque domaine de la vie, de la naissance à la prise en charge des aînés a été l'objet de débats qui ont donné lieu à la mise en évidence de pistes de réflexions pertinentes.

Pour ceux qui n'ont pas eu l'occasion de participer à tous les groupes de travail, nous vous proposons de parcourir les différents ateliers. Voici quelques conclusions des présidents qui ont assuré la gestion des groupes.

«De la conception à l'école primaire»

Ph. BEAGUE

Les participants ont commencé le débat par la question «quel enfant en bonne santé voulons-nous promouvoir dans notre ville de Bruxelles?».

Cette question de départ a mis en avant les problèmes que les travailleurs sociaux rencontrent lors de leur pratique professionnelle à savoir : comment gérer convenablement la diversité des pratiques éducatives ? Pour quels choix opter face aux diverses représentations que se font les professionnels «de l'enfant qui va bien» ? Devant les divergences de chacun, le groupe de travail a répertorié les situations à problèmes amenant de nouvelles conduites professionnelles. Les associations veulent renforcer leurs actions pour mieux gérer les difficultés du terrain (la santé spécifique à chaque enfant, à chaque famille au niveau physique, psychique et social).

En conclusion, promouvoir les différences à Bruxelles, c'est faire oeuvre de santé. L'intérêt des échanges précisant les différences de conceptions et d'actions est gage d'une prise en compte des différences entre enfants, entre familles.

«Du secondaire à l'entrée à la vie professionnelle»

V. DELEGHER

Les personnes présentes lors de cet atelier ont abordé les comportements de santé des jeunes, leur mode de vie, leur degré d'insertion scolaire, familiale et sociale.

De cet atelier, trois idées «force» ont été retenues :

- les acteurs ne veulent pas couper la santé du reste (social, économique, emploi, formation, etc...).
- ils proposent une action globale en incluant dans leur projet la valorisation des expériences positives méconnues. Pour cela, il est nécessaire de «recréer les liens sociaux et de solidarité».
- beaucoup ont parlé d'un travail de proximité. Un lieu d'écoute, de communication.

Le groupe a fait remarquer qu'il manquait une étude approfondie sur la violence, ses aspects et ses causes. Pour terminer, il propose une perspective d'action en multipliant le nombre d'infrastructures sportives.

«De l'âge adulte à la pension»

P. ANSELME et M. SPITAEELS

Les acteurs ont constaté un manque de coordination entre les différents services sociaux. Ils veulent un

partage équilibré des responsabilités entre les individus, les pouvoirs publics (notamment le CPAS) et l'ensemble des secteurs d'activités de la vie collective. Ceci pour répondre à des besoins quasi vitaux et urgents.

Cela implique une nouvelle réorientation des services qui prenne en compte des personnes touchées par la pauvreté. Pour ces professionnels, cela signifie une redéfinition de leur rôle et de leur fonction.

«De la pension à la fin de la vie»

X. LEROY

L'entrée dans la retraite marque pour les travailleurs le début d'une période nouvelle. Certains le ressentent comme une entrée en vieillesse.

Mais en quoi ce thème concerne-t-il la promotion de la santé? Il concerne une fraction de la population âgée qui vit à domicile et qui a besoin d'aide. Les déficiences provenant de la maladie ou du vieillissement normal peuvent engendrer diverses incapacités qui, si elles ne sont pas compensées, mènent à une forme de handicap.

La réponse au besoin d'aide des personnes âgées prend une grande variété de formes (aide amenée par des proches, des services professionnels, des infirmières, des kinésithérapeutes...).

Ce qui fût relevé lors de cet atelier, c'est le rôle des aidants proches et des services collectifs. Comment les services collectifs peuvent-ils soutenir les personnes âgées sans pour autant se substituer aux proches ?

«Self-help»

A. FENAUX

Le self-help est le partage d'un vécu entre personnes vivant un problème similaire physique, psychique ou social. Un problème ayant des effets perturbants sur le plan de l'identité propre, familiale et sociale. Il fut question de découvrir une méthode de groupe qui vienne combler le manque de temps et de soutien par le professionnel vis-à-vis d'un problème spécifique vécu par les gens. Le résultat, réhabiliter l'exclusion de la parole en prenant le temps de considérer l'être comme conscient de sa situation. C'est une méthode qui privilégie l'espace de parole entre personnes non-professionnelles. Certains pensent qu'elle mène à la confusion des rôles.

A cet égard, il serait utile de rassembler les professionnels et les non-professionnels autour des sujets de la «rivalité» ou de la «complémentarité» dans ce domaine.

« Santé et environnement urbain»

P. ANSAY

Cet atelier était une innovation pour les participants, c'était le stade de la réflexion sur l'interaction entre la santé publique et l'épidémiologie.

C'était aussi le lien entre la pathologie qui pouvait exister et la qualité de vie.

Comment percevoir la spécificité de l'environnement urbain?

Le principe général de la ville est d'être un écosystème où il existe beaucoup de carences (par exemple les transports en commun, le manque d'agrément du lieu de vie et de travail...).

Le suivi du colloque est important pour formuler certaines demandes telles que:

- des concertations entre pouvoirs publics et opérateurs de terrain;
- une co-évaluation négociée entre les partenaires privés et publics pour se doter d'une certaine efficacité et efficacité;

Il faudrait rassembler d'abord secteur par secteur (interventions et transversalité). Puis, favoriser le travail au niveau local soit par réseaux de proximité (lieux, quartier), soit par réseaux d'affinité (même sensibilité par rapport à l'environnement et la santé), soit par réseau de séminarité (interventions d'activités culturelles dans le bien-être).

Les zones locales sous la loupe

Des questions ont été posées quant à l'origine de ce choix de zones-cartographies pour analyser les solidarités urbaines. Le découpage en zone a démontré que l'action locale devait se développer plus dans certains quartiers que d'autres. Bref, amener une solidarité entre les diverses associations et un meilleur encadrement au niveau du social et de la santé de la population desservie.

Le suivi du colloque : le concept de la santé adapté à la réalité quotidienne

La précarité croissante, les inégalités sociales et les problèmes de santé qu'elles engendrent font de la promotion de la santé une priorité majeure. Le concept de santé ne cesse d'évoluer pour prendre une forme de plus en plus dynamique. Les principes et les pratiques de santé doivent suivre le cours du temps.

La promotion de la santé et l'accès d'un plus grand nombre de citoyens aux soins de santé impliquent donc une redéfinition du concept de la santé et une

action plus adaptée aux besoins réels. Il faut rester attentif à l'évolution du concept «santé» et surtout donner du sens et un suivi au colloque de 1995 pour améliorer la santé à Bruxelles... Dans cette perspective, les acteurs seront à l'écoute des interrogations en matière de santé et d'éducation pour la santé.

Ce colloque a permis de mettre en avant les difficultés et les expériences de chacun. Il a été longuement question de retrouver «un lieu commun d'échanges, pour construire une identité commune avec une ouverture vers l'extérieur». Certains estiment que c'est une condition sine qua non pour l'avenir du secteur.

Ainsi, l'identité du secteur de la santé pourrait se concrétiser par la mise en place de nouvelles responsabilités qui aideront de manière progressive les individus à une meilleure intégration dans la société.

Rappel de quelques définitions

La santé

La santé n'est pas un capital dans lequel on puise, mais un équilibre à reconstruire en permanence contre les contraintes déstabilisantes.

En effet, la santé résulte d'une série d'influences qui agissent simultanément et aboutissent à un état d'équilibre ou de déséquilibre. Interviennent notamment: le milieu où vit l'individu -pris au sens écologique du terme et au sens socio-économique-; les capacités du sujet -physiques, psychiques et intellectuelles-; un ensemble de facteurs -opinions, croyances et connaissances, motivations psychologiques-; l'accès aux soins curatifs...

La santé est donc une notion dynamique, le bien-être un état toujours à redéfinir.

Pour élargir la réflexion, voici quelques citations:

- La santé est un état de bien-être physique, psychologique et social (OMS)
- La santé, c'est l'oubli de la santé (J. Dufresne)
- La santé, c'est la vie dans le silence des organes (R. Leriche)
- La santé, c'est une situation dans laquelle l'organisme réagit par une adaptation tout en préservant son intégrité individuelle. La santé est un état physique et mental relativement exempt de gêne et de souffrance qui permet à l'individu considéré de fonctionner aussi efficacement que possible. (R. Dubos)
- La santé d'un individu peut être perçue comme

l'aptitude à occuper et maintenir harmonieusement une fraction de son environnement, de façon à y puiser l'énergie nécessaire à sa réalisation personnelle, c'est-à-dire au maintien d'un état naturel de satisfaction intégrale. (J.L. Sasseville)

- La santé est la capacité que possède tout homme de s'affirmer face au milieu ou de prendre la responsabilité de sa transformation (I. Illich).

L'autonomie est au centre de ces conceptions de la santé (autos -soi-même- et nomos -loi-: «à soi-même sa propre loi»).

La promotion de la santé

La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci (...) La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie : il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques.

Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être. (Charte d'Ottawa).

Au sens où elle permet à un sujet de progresser, l'éducation pour la santé est un des moyens d'action de la promotion de la santé. Un autre exemple de moyen est le développement communautaire.

La promotion de la santé s'attache notamment au développement et au maintien de saines habitudes de vie, à la création d'environnements sains, à la qualité de vie et à l'amélioration des conditions favorables à la santé (situation économique, conditions de vie...).

La santé communautaire

Le concept de santé communautaire implique une réelle participation de la communauté à l'amélioration de sa santé. La santé communautaire est une pratique basée sur les principes suivants :

- démultiplier les acteurs en potentialisant les actions des uns et des autres, en rencontrant les partenaires
- impliquer la population qui concourt elle-même à l'identification de ses problèmes et de ses potentialités
- mobiliser les gens eux-mêmes sur leurs propres capacités internes et externes à évoluer.

Le développement de réseaux peut être considéré comme un des aspects de la santé communautaire.

INITIATIVES

La toxicomanie : prise en charge dans un quartier populaire à Saint-Gilles



Le Centre d'Action Sanitaire en milieu communautaire (CASC) est une association qui s'occupe de la prise en charge des problèmes d'assuétude et de l'état de santé général des toxicomanes (hépatites, sida,...)

Nous avons interviewé le Dr. Bakioui, présidente du CASC, qui nous a décrit une des initiatives médico-sociale réalisée au centre et soutenue par la Cocof. Celle-ci part du constat que la plupart des personnes reçoivent une information inadéquate et ont une difficulté d'accéder aux soins les plus élémentaires. Une frange de la population subit aujourd'hui une exclusion de plus en plus grande.

Une équipe multidisciplinaire accueille les toxicomanes

Une équipe composée de médecins, d'une psychologue et d'une assistante sociale aident et accompagnent les toxicomanes dans leurs problèmes psychologiques, médicaux et sociaux. La population est principalement jeune et d'origine marocaine. Ces jeunes parlent de leur situation sociale dévalorisante (le père chômeur, le problème d'identité, le manque de confiance en soi...). La famille se disloque et les liens se détachent. Les problèmes de décrochage scolaire et la situation professionnelle inexistante renforcent leur fragilité face aux

obstacles quotidiens. «Et puis, la rue devient leur univers et la drogue leur évasion et plus tard leur désolation».

Une méthode qui s'appuie sur la spécificité culturelle

Pour répondre à cette problématique, le CASC a mis au point une méthode qui part de l'identité des personnes souffrant d'accoutumance. Il a mis en avant les repères culturels et la classe sociale d'appartenance, et restaure la confiance en soi en redonnant une image positive. Pour cela, l'équipe médicale et psycho-sociale privilégie un dialogue, qui fait intervenir le plus souvent les proches, en utilisant un langage qui leur est propre (entretien dans la langue d'origine).

«En tant que professionnels de la santé, notre rôle de médecin comme médiateur est la perception adéquate des cultures spécifiques, qui nous aide à comprendre le code marginal de ces jeunes».

La prise en compte des spécificités culturelles et de l'univers violent permet une compréhension et une meilleure communication avec le toxicomane.

Privilégier un partenariat local

Le CASC travaille en collaboration avec les centres pour toxicomanes, les centres de santé et la mission locale de St-Gilles, ainsi qu'avec d'autres associations du quartier.

Les difficultés de prise en charge

Beaucoup de cas ne sont pas en règle au niveau administratif en ce qui concerne la couverture des soins (mutuelle). «Le cabinet médical reste parfois l'un des derniers liens sociaux des toxicomanes».

Face à cette exclusion, la réaction du centre est d'intégrer le préventif et le curatif dans une approche de globalité et de continuité de soins.

Apprendre de nouveaux comportements en matière de santé pour des populations à risques

Ce projet s'inscrit dans une démarche de santé publique et de promotion de la santé, sur le territoire St-Gillois. L'orientation du CASC est de promouvoir la compréhension et l'amélioration de la santé:

- favoriser les comportements, les habitudes plus appropriées pour une bonne santé;
- assurer une surveillance des individus à risque en développant des recherches actives dans différents domaines (maladies chroniques, suivi des grossesses...).

Ce projet en matière de promotion à la santé est fort ambitieux et nécessite une politique toute particulière au niveau de l'éducation à la santé.

Adresse : CASC - Rue Emile Féron, 27 - 1060 Saint-Gilles.
Tél : 02/539 10 45.

Le réseau ALTO : des médecins généralistes offrent une réponse adaptée aux héroïnomanes

Il y a trois ans, à l'initiative de la Communauté Française, des médecins généralistes ayant une pratique de l'accompagnement de patients héroïnomanes ont créé le mouvement Alto (Alternatives aux toxicomanies).

Ce mouvement organisé par la Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG) est aussi soutenu par les régions Bruxelloise et Wallonne. Il s'est constitué en réseau de groupes locaux de 200 médecins formés à l'accompagnement des toxicomanes.

Un des objectifs du mouvement est de permettre à un maximum de patients héroïnomanes de trouver une réponse adaptée dans les cabinets des médecins généralistes. Le réseau prend actuellement en charge médicale environ 1500 patients toxicomanes dont la plupart sont des héroïnomanes traités à la méthadone. Ce produit est utilisé comme traitement de substitution, c'est-à-dire qu'on vise le remplacement d'un stupéfiant à haut risque (l'héroïne) par un médicament sur prescription au long cours (3 à 4 ans ou plus), dont les effets sont plus étalés dans le temps, en intensité et en durée. De plus, l'utilisation de méthadone comme produit de remplacement a démontré notamment un effet favorable sur la mortalité globale.

La formation des médecins généralistes

Ce mouvement offre une alternative efficace et complémentaire à d'autres modes d'intervention de la toxicomanie. Il assure dans le champ de la formation, une information des 200 généralistes soucieux d'améliorer l'état de santé de

leurs patients toxicomanes. Ces médecins se réunissent au sein de groupes d'intervision pour répondre aux problèmes liés à l'accompagnement et au traitement des toxicomanes. Les échanges quant à leur expérience de thérapeutes améliorent l'efficacité dans leur prise en charge. L'expérience et le savoir faire acquis par les médecins du réseau contribuent à une prescription plus cohérente des psychotropes en médecine de première ligne, une meilleure écoute de l'adolescent, une plus grande ouverture aux problèmes de santé des plus démunis.

Patient-Médecin: l'existence d'une relation qui aide au traitement

La relation de confiance que le patient toxicomane noue avec son médecin généraliste permet de mieux cerner les problèmes spécifiques du toxicomane. Ainsi, le médecin peut proposer un bilan de l'état de santé physique notamment pour rechercher la présence ou non des virus du sida et des hépatites B et C. Les mesures d'accompagnement psycho-sociales doivent être prises en compte, en particulier au début de traitement. A savoir, faire appel à des programmes complets (dispensation de méthadone et psychothérapie, soins médicaux et psychiatriques sans oublier la thérapie familiale) qui donnent des résultats probants.

L'avenir du réseau

Le réseau Alto-SSMG est une expérience très importante dans la mesure où elle agit à presque tous les niveaux de la trajectoire de vie du toxicomane pour l'aider à s'en sortir et à se réinsérer dans la société. Dans ce sens, le mouvement est ouvert à une médecine plus globale. Un réseau informatique sera réalisé entre les médecins du réseau, ce qui permettra une meilleure diffusion de leur expérience enregistrée dans une base de données.

Alto-SSGM (bruxelles)
rue Traversière, 12
1030 Bruxelles
Tél. 219.35.93

Et pour les héroïnomanes?

La prévention de maladies graves (sida, hépatite B et C) repose notamment sur l'usage de seringues stériles. A cet égard, citons la mise en circulation de pochettes de prévention baptisées «stérifix», que l'on trouve dans les pharmacies et dans les associations d'aide aux toxicomanes. Celles-ci contiennent deux seringues stériles, un préservatif, deux tampons alcoolisés destinés à la désinfection de la peau. Et l'expérience «boule de neige» où le message préventif doit circuler entre les pairs (parfois des ex-usagers de drogues organisent des permanences de réductions des risques).

ADRESSES-RESSOURCES

- Modus Vivendi
rue de Haerne, 51
1040 Bruxelles
Tél. 644.22.58
- Projet LAMA
rue Américaine, 211-213
1050 Bruxelles
tél. 640.50.20

La Journée Mondiale de la Santé à l'épreuve des faits

Le 7 avril de chaque année, l'Organisation Mondiale de la Santé célèbre la Journée Mondiale de la Santé pour commémorer l'entrée en vigueur de l'organisation qui a eu lieu le 7 avril 1948.

Pour cette année, l'OMS a choisi le thème «Des villes-santé pour vivre mieux».

Le surpeuplement des villes: une menace pour la santé

Sans prétendre traiter exhaustivement la question, c'est à une réflexion sur différents aspects que nous allons nous livrer, en abordant tour à tour les perspectives proprement démographiques, urbanistiques et leurs conséquences sociales.

Le thème des villes-santé a été choisi en raison de la croissance des villes un peu partout dans le monde. En 1900, une personne sur dix vivait en ville. En 1948 le nombre a triplé et l'on prévoit pour l'an 2000 que la moitié de la population mondiale vivra en entités urbaines.

Une priorité à la santé

Actuellement, dans les pays en développement les villes sont surpeuplées. On dénombre plus de 600 millions d'habitants appartenant aux couches les plus défavorisées vivant dans des conditions de vie insalubre qui menacent chaque jour leur état de santé. Ces populations sont confrontées au risque de choléra, de malnutrition, de maladie mentale, d'accidents et d'infections respiratoires chroniques. Face à ce contexte de crise de la santé urbaine, l'OMS a défini quelques étapes pour réussir une ville en pleine santé. Un des axes nécessaire est un environnement sain où la ville doit permettre à chaque individu d'atteindre son potentiel maximum. Pour ce, il est nécessaire de garantir d'abord un dispositif de soins de proximité et de qualité facilement accessible à tous. C'est d'ailleurs à cette étape là que les villes doivent prendre des engagements en faveur du progrès sanitaire.

Ce mouvement s'est étendu également en Europe depuis 1986 pour répondre aux nombreux problèmes posés aux grandes villes (circulation et bruit excessifs, pollution, logements insalubres,

accès inégal aux soins de santé...).

La violence, la perte du sens, les difficultés de la vie quotidienne qui en résultent nous sensibilisent au caractère destructurant de ces transformations. Dès lors, le succès des villes-Santé dépend des capacités à créer des opportunités innovatrices dans un climat favorable au changement.

Un plan de sauvetage mondial pour des villes plus saines

Des villes-santé visent un engagement pour la promotion de la santé afin d'éradiquer certains problèmes urbains (manque d'activité d'éducation sanitaire, carence des services de soins de santé primaire...). Ces projets ne peuvent fonctionner sans un partenariat avec les autorités municipales et la population locale.

Chaque ville élabore son propre projet de santé; celui-ci peut davantage se centrer soit sur des actions de «quartier» soit sur des actions touchant l'ensemble de la ville.

Pour l'OMS, la journée mondiale de la santé du 7 avril 1996 doit relever un défi: l'amélioration par les individus de leur propre santé dans la ville.

Ne devrait-on pas, notamment, repenser à l'harmonisation de la ville sur des bases toutes différentes étant donné qu'on observe un nouveau mode de vie urbain?

Pour éviter l'isolement social de certaines villes, ne faut-il pas développer les synergies et les communications destinées à étendre un réseau mondial de santé?

Toutes ces questions revêtent évidemment une importance considérable pour l'avenir des populations, mais celui-ci est lui-même un sujet majeur d'interrogation pour une nouvelle définition de l'organisation des sociétés de demain.

S'interroger sur la santé dans nos villes, c'est aussi s'interroger sur l'avenir de nos sociétés...

Sélection de documents intéressants

Bon pied, bon œil ! : notre santé. - Newson L. - Paris. - Castor Poche Flammarion. - Castor Poche Connaissances Junior. - 1995. - 124 p. - index. - livre.

Comme un sou neuf ! : la bataille contre la saleté. - Newson L. - Paris. - Castor Poche Flammarion. - Castor Poche Connaissances Junior. - 1995. - 98 p. - index. - livre.

Création d'un "relais de quartier en santé" sur le quartier de Cureghem : 1994-1995. - Bruxelles. - Edeco. - 1995. - 22 p. - brochure.

Espace Santé : les accidents domestiques. - Bruxelles. - Question Santé. - 1995. - 15 p. - ill, + traduction arabe et turque. - brochure.

Guide pour les campagnes de promotion de la santé à la radio et à la télévision. - Mouchet Ph, Trefois P, De Bock Ch. - Question Santé : service Communication Média, Education Santé, Cellule Permanente Education pour la Santé. - Bruxelles. - 1995-12. - 12 p. - brochure.

Instinct : jeu éducatif de prévention. - La Teignouse : Prévention Intégrée Ourthe-Amblève, Centre de Jeunes ASF d'Aywaille. - Comblain-au-Pont. - La Teignouse : Prévention Intégrée Ourthe-Amblève. - 1995. - contient 40 cartes cartes illustrées (7 cases pièges et 7 cases "plus") + 12 cartes réponses (4 cartes A, 4 cartes 4 cartes C) + 4 puzzles + 1 roue + 1 dé + 2 pions. - jeu.

Je mange, tu manges, nous mangeons. - Duffrois L, Darbois M, Redon Urtziberea E, Vincent Ch. - CNDP - Centre National de Documentation Pédagogique, Fruit d'or : Astra-Calvé. - dossier pédagogique.

L'école et les drogues : la prévention à quel prix ? - Fortin J. - in : Santé publique. - 2. - 1995-06. - pp 221-227. - article.

L'intégration des personnes handicapées. - in : Observatoire (l'). - 5. - 1995-10. - pp 17-48. - dossier.

L'obsession du citoyen : vade-mecum pour Villes et Villages où il fait bon vivre. - Lachance R, Morisset M. - 1995. - 192 p. - bibl. - brochure.

La prévention du sida dans le monde de l'exclusion : faisabilité d'un mode d'intervention auprès d'un public défavorisé. - in : Santé publique. - 3. - 1995-10. - pp 331-338. - article.

La tuberculose. - in : Santé publique. - 3. - 1995-10. - pp 275-330. - dossier.

Le 1er catalogue de votre sécurité à la maison : 1995/1996 : la sécurité des enfants : la sécurité individuelle, la sécurité du sport : la sécurité incendie. - Carbonne. - Idées sécurité : halte aux accidents domestiques. - 1995. - 24 p. - catalogue.

Le suicide des jeunes. - Vanesse A, Jodogne N, Charpentier C. - Bruxelles. - Télé-Accueil Bruxelles. - 1995. - 37 p. - bibl. - brochure.

Les approches complémentaires en prévention des accidents. - Educa-Santé, Question Santé. - in : RAS : La lettre du Réseau Actions Sécurité. - 4. - 1995-10/11/12. - 7 p. - dossier.

Les aspects économiques de l'hypertension. - in : IBES Briefing. - 11. - 1995-12. - pp. 1-3. - article.

Les chutes chez les plus de 60 ans. - CLC - Commission Locale de Coordination de Bruxelles-Capitale. - in : Santé-Public. - 3. - 1995-10. - 18 p. - fiches.

Les drogues en Belgique. - Carrozzo S, Moser F. - Bruxelles. - EVO. - Société. - 1995. - 112 p. - livre.

Les jeunes et l'alcool. - in : Santé de l'homme (la). - 320. - 1995-12. - 65 p. - dossier.

Les médicaments. - Thiebaut P. - in : Santé... à bonne école (la). - 4. - 1995-10/11/12. - 12 p. - dossier pédagogique.

Mille et une idée pour se parler : 113 fiches d'activités orales. - Collectif Alpha Bruxelles, Lire et Ecrire Centre Mons Borinage. - Bruxelles; La Louvière. - Collectif Alpha Bruxelles, Lire et Ecrire Centre Mons. - 1995. - 232 p. - bibl, index. - livre.

Parler du sida aux enfants. - Bruxelles. - Agence de Prévention du Sida. - 1995. - vidéo.

Si on jouets ? : des idées d'activités et de jouets suivant l'âge et la personnalité de mon enfant. - Bruxelles. - ONE - Office de la Naissance et de l'Enfance. - 1995. - 39 p. - brochure.

Tisser des liens : guide des pratiques associatives inter-générationnelles. - Bruxelles. - Fondation Roi Baudouin. - 1995. - 79 p. - bibl. - guide.

Tous différents, tous égaux : campagne de la jeunesse contre le racisme, la xénophobie, l'antisémitisme et l'intolérance. - Allard Ph (coord). - Altho. - in : Cahiers Dajep (les). - 25. - 1995-12. - 66 p. - dossier.

Toxicomanie : où s'adresser à Bruxelles ? - Bruxelles. - Infor Jeunes. - 1996-01. - 4 p. - adres. - dépliant.

Toxicomanies. - in : BIS - Bruxelles Informations Sociales. - 134-135. - 1995-12. - pp 6-26. - dossier.

Secrétariat de rédaction :
Mariem Bouselmati

Comité de rédaction :
Dr Robert Bontemps
Thierry Lahaye
Solveig Pahud
Dr Aldo Perissino
Luciane Tourtier
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



Editeur responsable : Dr P. Trefois, 72
rue du Viaduc - 1050 Bruxelles
D/1996/3543/5

DANS NOTRE PROCHAIN NUMÉRO
Présentation du secteur de la Santé Mentale.