

BRUXELLES



Santé

Périodique trimestriel, paraît en mars, juin, septembre, décembre
N° 3 - septembre 96

SOMMAIRE

- p. 2 *En direct de...* Une coordination Education/santé à St Gilles
- p. 5 à 8 *Autant le savoir* - Synthèse des activités de prévention et santé communautaire des maisons médicales
- p. 9 à 14 Dossier - Les soins de santé primaires (SSP)
- p. 15 *A la recherche de...*
De la précarité à la pauvreté : des chiffres qui en disent long...
- p. 16 à 18 *Initiatives*
- Interprétariat social et médical asbl
 - Action santé-culture ATD quart monde à Molenbeek
 - Médecins sans frontières
- p. 19 *A propos de...*
Garantir pour tous le droit à la santé
- p. 20 *Documentation*
Sélection de références intéressantes

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

EDITORIAL

«Être vert», ce n'est pas seulement faire profession de foi environnementale, c'est aussi, selon l'adage populaire, être en bonne santé...

Les interactions entre le domaine de la santé et celui de l'environnement paraissent évidentes.

Et pourtant...

Quand il s'agit de fixer des seuils, de décider de normes, d'arbitrer entre des intérêts divergents, d'établir des priorités d'action, l'on se rend compte que nos connaissances sont bien souvent trop parcellaires.

C'est singulièrement le cas lorsqu'il s'agit de décisions liées à la fois à la protection de l'environnement et à celle de la santé publique.

Faire exploser l'approche «compartimentale» des phénomènes au profit d'une approche intégrée et multidisciplinaire, c'est une de mes priorités en Région bruxelloise. Notre administration de l'environnement et les différentes initiatives réglementaires sont organisées et conçues sur cette approche.

Il faut mieux connaître et mesurer l'influence sur la santé physique et mentale de la pollution atmosphérique, de l'exposition au bruit, des différentes formes de pollution intérieure... bref, relier notre suivi de l'état de l'environnement à celui de la santé publique.

C'est un des enjeux essentiels d'une politique cohérente en matière d'environnement...


Didier Gosuin
Ministre de l'Environnement de la région de Bruxelles-Capitale

En direct de...

Une coordination Éducation/Santé à St Gilles

Le travail de terrain de la Coordination Éducation/Santé est menée par la Mission Locale Jeunes depuis 1991: une collaboration avec 15 écoles et leurs partenaires de la Zone d'Éducation Prioritaire (ZEP) de St Gilles. Leur leitmotiv: mettre en place des projets d'éducation à la santé. «Le projet «santé» s'inscrit dans la philosophie générale de la Mission Locale et de la ZEP : la lutte contre toutes les formes d'exclusion et l'adoption du principe de discrimination positive pour les populations défavorisées», nous affirme Cristine Deliens, coordinatrice Education/Santé de la ZEP/St Gilles.

Une coordination qui développe des actions dans le secteur de l'enseignement, du social et du culturel.

La coordination fonde l'efficacité des actions de promotion de la santé sur:

- un réseau pluraliste rassemblant différents secteurs: culture, santé, éducation, enseignement, insertion socio-professionnelle;
- une valorisation du travail des associations locales et des projets réalisés dans les écoles;
- un respect de la spécificité de chacun pour pouvoir être complémentaire dans des actions;
- un fonctionnement démocratique (informer et s'informer, respecter, écouter, concerter, décider ensemble des projets collectifs pour promouvoir la santé de tous);
- la réalisation d'évaluation par les participants au programme de promotion de la santé.

C'est avec un recentrage continu des projets sur les enfants, jeunes et les familles que la coordination cherche à développer ses actions de promotion de la santé.

Une définition de «promotion de la santé»

Les intervenants et la population ont une tâche à accomplir: développer un mieux-être en santé pour eux-mêmes et pour la collectivité. Si l'on définit la santé comme un processus complexe dans lequel interviennent de multiples facteurs qui lui sont favorables ou défavorables, cela veut dire que les solutions sont multiples et touchent à différents secteurs de la vie quotidienne des individus et des groupes.

Dès lors, la coordination a opté pour une démarche de promotion de la santé qui se construit sur la durée et les complémentarités avec les autres groupes professionnels ou de population.

Phase 1 : organiser la coordination

Installer une coordination pour faire de la promotion de la santé, est un vrai défi : identifier les enjeux de chacun des acteurs potentiels, définir des objectifs communs à mettre en pratique dans des projets bien ciblés. Un défi qui n'est pas toujours facile à tenir car, finalement, ce n'est pas évident de mettre les visions de chacun au service de la promotion de la santé collective. Les professionnels ont chacun leur logique, qu'ils soient : commerçants, médecins, urbanistes, employeurs, assistants sociaux, psychologues, puéricultrices, parents, artistes, administratifs, enseignants, animateurs, cuisiniers, ... ou habitants, jeunes, vieux, élèves, adultes en recherche d'emploi, ...

Dans la coordination Éducation/Santé, les partenaires potentiels pour des actions spécifiques ou continues de promotion de la santé sont des personnes et des institutions impliquées dans la vie des écoles et des élèves (notamment les enfants et leur famille).

Phase 2: évolution dans le temps, dans l'espace et dans les objectifs

L'expérience santé est partie des écoles de St Gilles. La dynamique poursuit sa lancée, mais elle s'autonomise.

La santé à l'école

Dans les écoles, les enseignants, les élèves formulent des projets de classe une dimension santé. Des animations et des enquêtes sont organisées dans des écoles ainsi que dans les cours d'alphabétisation, pour recueillir les points de vue des parents sur la santé des enfants et la leur.

Les enfants, les jeunes, les enseignants donnent leur appréciation des projets menés par et avec eux pour améliorer la vie à l'école et explorer de nouveaux modes d'apprentissage. Ils proposent d'approcher la santé autrement, par le langage artistique, théâtral, musical et d'intégrer la dimension santé dans les activités pédagogiques.

Ainsi le projet «Arts d'Ecoles» a été expérimenté en 94-95 et 95-96 avec le soutien de la Communauté française. Des «traces» sont recueillies systématiquement sur base de vidéos, d'écrits, de photos, de dessins.



L'engagement des institutions et des individus pour former un projet

Sortant de son fonctionnement «en vase clos», l'école s'ouvre sur l'extérieur en créant des liens avec les acteurs du quartier dans des actions concrètes de découvertes ou d'apprentissages. Les parents, eux, sont invités à d'autres occasions que les fancy fairs : ils s'organisent et font des propositions, formulent des demandes ... Les thèmes abordant la «santé» sont des bonnes passerelles de dialogues et de médiation entre l'école et les groupes de parents.

Phase 3 : stratégies locales de promotion de la santé

Elles doivent se fonder sur les besoins des différents groupes de population. Une fois identifiés, les besoins deviennent souvent des propositions. Les réponses que les gens trouvent eux-mêmes individuellement et collectivement aux problèmes de mal-être/mal-vivre, sont un début de solution. C'est dans cette recherche de solutions que les professionnels et les intervenants peuvent jouer un rôle de relais : en donnant de l'information, en organisant les concertations, en aidant à structurer des actions, des projets, en encourageant et suivant de près les initiatives, en les faisant connaître. La coordination assure un rôle d'impulsion et de garant des principes de promotion de la santé dans les actions proposées.

La récente création d'une Commission Consultative pour la Santé au sein de la commune de St Gilles reflète réellement la volonté politique de s'inscrire dans le courant de la promotion de la santé. Bien évidemment, les efforts multipliés dans différents secteurs avec le soutien des professionnels et des élus locaux ne peuvent qu'appuyer la dynamique impulsée au sein de la Zone d'Education Prioritaire.

La coordination joue aussi un rôle de promoteur. C'est en effet en complicité avec la Coordination de la ZEP de St Gilles, que la Coordination Education/Santé aide les enseignants, les agents ZEP, les directions, les acteurs du parascolaire et de l'associatif, dans la conception de projet, ou l'accompagnement méthodologique, l'organisation, la réalisation, le suivi, l'évaluation participative, la recherche de fonds, etc ...

Les rencontres dans les écoles et ailleurs, ou encore la permanence «santé» qui se tient un jour par semaine au local de la Coordination ZEP, permettent d'impulser cette dimension «de promotion de la santé» dans les initiatives pédagogiques, culturelles, sociales ou de santé.

Phase 4 : Débat et recherche d'un futur proche à St Gilles

Pour appuyer une politique de promotion de la santé en communauté française et en région bruxelloise, l'expérience St Gilloise, menée dans une zone d'Education Prioritaire avec des groupes de population souffrant d'exclusion, propose des principes d'organisation et d'action communautaire.

Ce projet que formule la Coordination Education/Santé de la ZEP et de la Mission Locale Jeunes pour les années à venir s'inscrit dans la politique de «Ville en Santé» que souhaite mener la Région de Bruxelles-Capitale. L'expérience menée jusqu'à présent au départ des écoles et dans des partenariats ponctuels avec des associations en contact avec les enfants, les jeunes ou les familles, a son importance. Elle constitue une étape dans la construction d'un projet plus vaste de St Gilles «Commune en santé».

Cet élargissement du projet au delà des 15 écoles partenaires de la Zone d'Éducation Prioritaire de St Gilles sur le territoire de la commune, vient du besoin de réconcilier les différents lieux de vie des élèves : l'école, la famille, le quartier... Sur le terrain, cela signifie approfondir ces différentes dimensions dans les projets ou programmes d'action.

En définitive, la Coordination Education/Santé a été créée pour répondre à une demande des partenaires de la ZEP de St Gilles et d'inscrire la santé et la participation dans une politique de «mieux-vivre» social. ■

Responsable de la coordination Education/Santé de la ZEP et de la Mission Locale «Jeunes» de St Gilles: Cristine Deliens

Chaussée de Waterloo, 255/1

1060 ST Gilles

Tél. 538.23.73

Fax : 537.50.19

Autant le savoir

SYNTHÈSE DES ACTIVITÉS DE PRÉVENTION ET SANTÉ COMMUNAUTAIRE DES ASSOCIATIONS DE SANTÉ INTÉGRÉE*

IDENTIFICATION	TERRITOIRE D'INTERVENTION	MISSION DE PRÉVENTION	MISSION DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE
Maison médicale Norman Béthune Rue Piers 68 1080 Bruxelles Tél. 411.98.18 Fax 414.34.37	Molenbeek-St-Jean (bas de Molenbeek-quartier des Étangs Noirs-bas de Koekelberg)	-action de prévention et éducation à la santé dans la salle d'attente, les écoles et associations socio-culturelles de quartier ; -création d'outils pédagogiques, brochures, etc ... ; -campagnes de prévention ciblées (ex. : saturnisme, monoxyde de carbone, vaccins, etc. -intégration des actions de prévention et d'éducation à la santé dans le cadre des actions curatives (médecin, kiné, dentiste,...)	-travail en réseau (avec les associations locales, C.P.A.S., Lama, Midrash, Zep, ...) ; -participation aux coordinations locales ; -préparation d'outils destinés à favoriser la participation de la population.
Maison médicale Marconi Rue Marconi 85 1190 Bruxelles Tél.: 345.58.81	Le haut de Forest (entre l'avenue Molière, la chaussée d'Alseberg et l'avenue Albert)	-prévention individuelle avec les patients ; -information auprès des jeunes sur les problèmes de la drogue, les maladies sexuellement transmissibles, etc....	-collaboration avec le partenariat de quartier dans les actions de réinsertion sociale des habitants.
Maison médicale du Nord Rue des Palais 10 1030 Bruxelles Tél.: 218.28.42 Fax: 223.11.40	-Schaerbeek (près de la gare du Nord), - St Josse (près de l'église Sainte Marie)	-projets d'éducation à la santé dans une école du quartier ; -recherche-action sur le rôle des parents dans la prévention de la petite délinquance (vol, absentéisme scolaire) ; -campagne de prévention par voie d'affiches, brochures sur des thèmes de santé publique (vaccinations, dépistage du diabète, prévention M.S.T., ...) -prévention individuelle avec les patients.	-coordination avec les services de santé existants dans le quartier (planning, service de santé mentale) ; -action «accessibilité aux soins pour les «démunis» en concertation avec les associations de médecins généralistes, la Fédération des maisons médicales, le C.P.A.S de Schaerbeek ; -collaboration avec les services sociaux de quartiers, le développement social de quartier (D.S.Q.),
Maison médicale des Marolles Rue Blaes 128 1000 Bruxelles Tel.: 511.31.54	Quartier des Marolles	-activités dans les écoles et les associations sur les problèmes liés au sommeil, aux dents, à l'hygiène, à l'alimentation ; -diffusion de brochures, dépliants santé dans la salle d'attente ; -élaboration d'outils d'animation sur les problèmes de santé ; -projet de prévention sur la toxicomanie en collaboration avec «Nativitas» et «La Colombe»	-collaboration avec la Maison de Quartier du Comité de la Samaritaine ; -collaboration avec le CARIA ; -mise sur pied d'une activité théâtrale pour les jeunes (classe fin enseignement secondaire) sur les problèmes des dents. -collaboration avec les écoles du quartier.
«Le 35» Asbl Rue du Pont de l'Avenue 35 1000 Bruxelles Tél.:203.56.13	Quartier Nord de Bruxelles (Bruxelles, Laeken, St Josse, Schaerbeek) Allée Verte, le long du Canal, rue des Palais, rue du Progrès, avenue de l'Héliport	-animations dans la salle d'attente ; -création d'un groupe de patients diabétiques ; -promotion à l'allaitement maternel ;	-visite à domicile en post-natal ; -création d'un comité de patients ; -collaboration avec les structures existantes (écoles, O.N.E., Culture et Santé, services communaux sociaux, ...) ;

IDENTIFICATION	TERRITOIRE D'INTERVENTION	MISSION DE PRÉVENTION	MISSION DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE
		<ul style="list-style-type: none"> -création d'un espace ouvert pour parents et enfants ; -prévention des allergies ; -dépistage du cancer du col ; -campagne de vaccination. 	<ul style="list-style-type: none"> -interprétariat mis à la disposition des patients (turcs) ; -animations post-scolaires (école des devoirs, psychomotricité) ; -programme d'animation santé.
<p>Maison médicale Le Noyer Rue du Noyer 100 1030 Bruxelles Tél. 734.24.53</p>	<p>Quartier de la place Dailly</p>	<ul style="list-style-type: none"> -campagne de prévention (ex. prévention sur la déshydratation et sur les problèmes respiratoires); -campagne de vaccination ; -animation dans la salle d'attente, distribution de dépliants ; -prévention individuelle avec les patients. 	<ul style="list-style-type: none"> -soutien aux personnes âgées et aux isolés via le service de maintien à domicile de la maison médicale ; -collaboration avec le réseau socio-sanitaire local.
<p>Maison médicale d'Esseghem Rue d'Esseghem 24 1090 Bruxelles Tél.: 424.25.40 Fax: 420.36.90 Antenne Berchem: Maison médicale Kattebroek Hunderveld 8 bte 5 1082 Bruxelles Tel.: 469.10.17 Fax: 469.14.17</p>	<p>Jette, Laeken, Ganshoren, Koekelberg, Berchem-Ste Agathe</p>	<ul style="list-style-type: none"> -campagnes de prévention et de vaccination ; -édition d'un journal pour les patients ; -projet d'éducation à la santé ; -projet de gymnastique collective. 	<ul style="list-style-type: none"> -travail en réseau avec la Commune, le C.P.A.S., les écoles de quartier et le comité de quartier.
<p>Centre de Santé du Miroir Rue du Miroir 70 1000 Bruxelles Tél. :511.34.74</p>	<p>Pentagone de Bruxelles Quartier des Marolles</p>	<ul style="list-style-type: none"> -campagne de vaccination ; -prévention individuelle avec les patients. 	<ul style="list-style-type: none"> -collaboration avec le réseau socio-sanitaire local.
<p>Maison médicale d'Anderlecht Avenue Clémenceau 98 1070 Bruxelles Tél.: 521.30.44 Fax.: 521.30.44</p>	<p>Quartier de Cureghem (Anderlecht)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -campagne de vaccination à destination des enfants et des groupes à à risque ; -dépistage du cancer ; -dépistage des maladies infectieuses -campagne de prévention ; -distribution de brochures et dépliants dans la salle d'attente. 	<ul style="list-style-type: none"> -collaboration avec le réseau socio-sanitaire local et notamment la Commission Santé du D.S.Q., le C.P.A.S., le Rat, T.C.C. Accueil).
<p>Maison médicale de Watermael-Boitsfort Pré des Agneaux 4 1170 Bruxelles Tél. 660.96.34</p>	<p>Watermael-Boisfort (limite d'Auderghem)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -distribution de brochures et dépliants dans la salle d'attente ; -campagne de vaccination ; -dépistage du cancer ; -programme d'éducation à la santé; -mise en place d'un «dossier médical ambulatoire» 	<ul style="list-style-type: none"> -collaboration avec le réseau socio-sanitaire local (O.N.E., planning, crèches, ...).
<p>Free Clinic Chaussée de Wavre 154 a 1050 Bruxelles Tél.:512.13.14</p>	<p>Ixelles (portion de la chaussée de Wavre entre la place Jourdan et la Porte de Namur)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -campagne de vaccination ; -distribution de dépliants et brochures dans la salle d'attente ; -animation santé ; -dépistage cancer ; -prévention individuelle avec les patients. 	<ul style="list-style-type: none"> -collaboration avec le réseau socio-sanitaire local.
<p>Maison médicale du Vieux Molenbeek Rue de la Savonnerie 7 1080 Bruxelles Tél. 410.26.15 Fax: 410.16.29</p>	<p>Molenbeek-St-jean (entre la chaussée de Gand, la chaussée de Ninove, le Canal et la gare de l'Ouest)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -organisation de réunions d'information sur la santé ; -publication de brochures; -organisation d'un groupe de gymnastique pour femmes et d'un groupe de sport pour hommes et adolescents; 	<ul style="list-style-type: none"> -collaboration avec le réseau socio-sanitaire local (maison de quartier, centre de guidance, O.N.E., ...); -collaboration avec la population concernée pour une meilleure connaissance et compréhension du vécu des plus pauvres par rapport à

IDENTIFICATION	TERRITOIRE D'INTERVENTION	MISSION DE PRÉVENTION	MISSION DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE
		<ul style="list-style-type: none"> -organisation d'un «club de bébés»: groupe de réflexion et d'activités avec les parents d'enfants en bas-âge (0 à 3 ans); -organisation de sorties familiales; d'expression théâtrale. 	<p>la santé, aux soins de santé, au corps et à l'image corporelle, à la culture sanitaire et au bien-être en général;</p> <ul style="list-style-type: none"> -réflexion et action par rapport à l'accessibilité aux soins de santé des plus pauvres; -formation d'étudiants en médecine et de travailleurs sociaux au travail en milieu quart-monde.
<p>Maison médicale du Maelbeek rue de l'Etang 131 1040 Bruxelles Tél. 649.38.55</p>	<p>-Etterbeek, le bas du Maelbeek -Ixelles, jonction place Flagey/Place Jourdan</p>	<ul style="list-style-type: none"> -campagne de vaccination ; -prévention individuelle avec les patients. 	<ul style="list-style-type: none"> -animation santé dans la salle d'attente ; -collaboration avec le réseau socio-sanitaire local.
<p>Maison médicale de Forest Rue du Curé 9 1190 Bruxelles Tél. 376.16.82 Fax: 332.27.50</p>	<p>Forest, Uccle, Saint-Gilles, Ixelles, Anderlecht</p>	<ul style="list-style-type: none"> -éducation à la santé °individuel : <ul style="list-style-type: none"> .présentation d'affiches et de brochures dans la salle d'attente, .consultations et conseils, .consultations contraception, °collectif : <ul style="list-style-type: none"> .utilisation rationnelle de médicaments, .cours de gymnastique collectifs .journal info-santé; -prévention °individuel : <ul style="list-style-type: none"> .vaccination de base, .dépistage, .diabète (tertiaire), .hypertension, .obésité, .relaxation, °collectif : <ul style="list-style-type: none"> .vaccination grippe, .vaccination 6 ans, .vaccination 12 ans. 	<ul style="list-style-type: none"> -ateliers santé (notamment dans les écoles et au collectif d'alphabétisation) ; -garderie ouverte de la Maison en Plus : groupe de parents ; -animations ponctuelles (fêtes de quartier, accidents domestiques, Bruxelles en couleurs) ; -participation aux commissions de la mission locale : <ul style="list-style-type: none"> .prévention, .intégration .cohabitation ; -participation au projet Forest Quartiers Santé. -actions de prévention dans le quartier du Merlo
<p>Maison médicale Santé Plurielle Rue de la Victoire 110 1060 Bruxelles Tél. 537.71.74</p>	<p>Saint-Gilles</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Prévention individuelle avec les patients ; -campagne de vaccination antigrippe ; -dépistage cancer. 	<ul style="list-style-type: none"> -collaboration avec le réseau socio-sanitaire local ; -participation aux projets santé de la Zep de Saint-Gilles ; -participation-animation au Cefa de Saint-Gilles ; -participation à la mise sur pied de la Commission Santé de St Gilles
<p>Centre de Santé Le Goéland Rue de la Cueillette 33 1180 Bruxelles Tél. 380.80.42</p>	<p>Uccle</p>	<ul style="list-style-type: none"> -échancier (patients chroniques, vaccinations, dépistages, éducation à la santé) ; -suivi des nourrissons ; -hospitalisation à domicile ; -prise en charge de cas sociaux. 	<ul style="list-style-type: none"> -campagne santé en collaboration avec la commune et les médecins de la commune ; -participation à une garde dans la commune ; -stratégie d'accueil des accidents scolaires ; -collaboration avec le C.P.A.S. de la commune.
<p>Maison médicale de la Senne Rue Camusel 7 1000 Bruxelles Tél.: 513.57.54</p>	<p>Quartier de la Senne sur le territoire de Bruxelles-Ville</p>	<ul style="list-style-type: none"> -organisation de réunions sur la santé ; 	<ul style="list-style-type: none"> -collaboration avec le réseau socio-sanitaire local ;

IDENTIFICATION	TERRITOIRE D'INTERVENTION	MISSION DE PRÉVENTION	MISSION DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE
		<ul style="list-style-type: none"> -mise en place de projets d'éducation à la santé ; -développement d'activités de détente et sportives; 	<ul style="list-style-type: none"> -participation à des actions visant les facteurs qui influencent la santé de la population ; mise en place d'un partenariat avec la population par rapport à la santé.
<p>Collectif de Santé La Perche Chaussée de Forest 183 Tél. 539.15.20 Fax. 537.98.20</p>	<p>St Gilles jouxtant la Barrière délimité par les rues du Canada, Monténégro, Théodore Verhaegen et avenue du Parc</p>	<ul style="list-style-type: none"> -affiches, brochures en salle d'attente ; -campagnes de vaccinations ; -dépistage du cancer ; -projet d'une «école du dos». 	<ul style="list-style-type: none"> -collaboration avec : <ul style="list-style-type: none"> . écoles 1 et 2 et la Zep (asthme chez l'enfant, alimentation, sommeil), . Fédération des maisons médicales (actions communes prévention), . le R.A.T. (toxicomanies).
<p>Maison médicale l'Aster Rue des Pâquerettes 106 1030 Bruxelles Tél. 216.16.62</p>	<p>Schaerbeek, près du parc Josaphat</p>	<ul style="list-style-type: none"> -campagnes de vaccinations ; -dépistage du cancer ; -dépistage des maladies sexuellement transmissibles ; -affiches, brochures en salle d'attente; -prévention contraception; -cours de gymnastique collectifs. 	<ul style="list-style-type: none"> -projet «Communication et participation en prévention» avec la Fédération des Maisons médicales; -prise en charge globale du patient au niveau psychologique, social et médical; -collaboration et coordination avec les services de santé existants dans le quartier: planning familial, centres de santé mentale, assistants sociaux, C.P.A.S. -convention avec la Croix jaune et blanche et Arémis (soins palliatifs); -analyse des besoins de la population toxicomane; -collaboration active avec le «R.A.T.» (Réseau d'aide aux toxicomanes) tant au niveau de la prise en charge du patient toxicomane qu'au niveau de l'analyse de la première demande du patient toxicomane; -contacts avec «Aide-info-sida» et «Infor-drogues».
<p>Maison médicale des Riches-Claires Rue des Riches-claires 41 1000 Bruxelles Tél.: 513.59.94</p>	<p>Le centre de Bruxelles-ville, près de la Bourse, limité par le boulevard Lemonnier et le boulevard de l'Abattoir</p>	<ul style="list-style-type: none"> -campagnes de vaccinations ; -prévention du saturnisme chez les enfants. 	<ul style="list-style-type: none"> -collaboration avec le réseau socio-sanitaire local et notamment avec l'Asbl «Interprétariat social et médical»et l'Asbl «Promosanté scolaire et familiale», le R.A.T. (toxicomanies).

Outre les fonctions de prévention et de santé communautaire, et conformément à l'article 6 du décret du 29/3/93 de la Communauté française, les maisons médicales doivent remplir des fonctions curatives et d'observatoire de première ligne (recueil de données concernant la santé des populations):

(*) La synthèse des activités présentées dans ce tableau a été établie sur base du rapport fourni par chaque maison médicale;

DOSSIER

Les soins de santé primaires (SSP)

Introduction

L'évolution technologique et économique joue un rôle globalement positif dans le développement sanitaire. Il subsiste malgré tout un paradoxe: l'inégalité devant la santé. Certains groupes sociaux sont plus fragilisés (p.e. les personnes sans-abri, les familles mono-parentales avec perte de revenu...) que d'autres. Le renforcement des systèmes de soins de santé de première ligne favorise l'accès aux soins pour tous et améliore la qualité de vie et le niveau de santé des habitants. Commençons par définir quelques concepts clés(2), pour mieux comprendre les objectifs de la santé pour tous.

Les soins de santé primaires représentent le premier échelon de contact entre les malades ou les communautés et les services structurés de soins. Nous reprendrons la définition proposée par le docteur Morel (voir p. 12). «*Les soins de santé primaires (SSP) ont pour fonctions essentielles d'être le premier contact du citoyen avec un système de santé échelonné, d'assurer la communication entre le système de soins et la population et d'assumer la fonction de synthèse. Ils permettent à la population de bénéficier de soins essentiels, de qualité, globaux (du point de vue psychomédico-social), accessibles (géographiquement, financièrement et culturellement), continus (au sein du système de santé et dans le temps) en intégrant les soins curatifs, la prévention et la revalidation*».

Alma-Ata

La Conférence internationale sur les soins de santé primaires (3), tenue à Alma-Ata en 1978 (4) a donné un véritable sens au concept de soins de santé de base. Ils comprennent huit éléments essentiels:

1. approvisionnement en denrées alimentaires et nutrition correcte
2. lutte contre les maladies transmissibles
3. approvisionnement adéquat en eau saine et assainissement de base
4. traitement des maladies et des traumatismes courants

5. éducation pour la santé
6. approvisionnement en médicaments essentiels
7. vaccinations contre les grandes maladies infectieuses
8. soins maternels et infantiles

Si certains de ces éléments ne sont plus d'une actualité brûlante en Belgique, ils restent pertinents.

En Belgique, plusieurs principes de base s'appliquent donc aux soins de santé primaires :

- ils doivent être conçus en fonction des moeurs de la population à laquelle ils sont destinés et ils doivent répondre aux besoins réels de la population;
- ils doivent reposer avant tout sur les ressources locales et le coût des prestations offertes doit rester abordable;
- ils doivent constituer un ensemble intégré de prestations, soins préventifs et curatifs, promotion de la santé, santé communautaire fournis à l'individu, à la famille et à la collectivité;
- les activités de soins primaires doivent être pleinement intégrées à celles des autres secteurs du développement communautaire (éducation, logement...);
- la population doit participer activement à la conception et à la conduite des activités de protection sanitaire afin que celles-ci soient adaptées aux besoins et priorités à l'échelon local.

En aval, **les niveaux secondaire et tertiaire** (services spécialisés et hyper-spécialisés, ambulatoires et hospitaliers...) jouent un rôle de soutien et prennent en charge les fonctions diagnostiques et thérapeutiques trop spécialisées pour être exécutées au niveau des soins de santé primaires.

La rédaction

(1) OMS, Bureau Régional de l'Europe, «Les buts de la santé pour tous: la politique de santé de l'Europe», OMS, Copenhague, 1993.

(2) E. TARIMO Pour une meilleure santé au niveau des districts. «Comment organiser et gérer les systèmes de santé de District fondés sur les Soins de Santé Primaires». Ed. OMS 1991

(3) voir p. 13, Déclaration ALMA-ATA

Le décret de la Communauté Française du 29 mars 1993 instaure les associations de santé intégrée

par le Dr Périssino

Le 29 mars 1993, l'Exécutif de la Communauté française votait un décret «relatif à l'agrément et au subventionnement des Associations de Santé Intégrée» (Moniteur belge du 27.05.93). Cette réglementation marquait un nouveau jalon dans l'histoire des «Maisons médicales», en redonnant une reconnaissance officielle à leur spécificité en matière d'offre de santé. «Re-donnant», en effet, car ce décret n'était pas le premier.

Il faut rappeler qu'au début des années quatre-vingt, ce secteur de l'offre de soins avait déjà fait l'objet d'une réglementation, à l'initiative de Robert Urbain, alors Ministre de la Communauté française ayant la Santé dans ses attributions. La composition du gouvernement suivant s'accompagnant d'un changement de majorité, ce premier décret relatif aux Centres de Santé intégrée avait été purement et simplement abrogé.

De la clarté dans les mots...

De quoi s'agit-il, et pourquoi ces controverses ? Le concept de «Centre de Santé Intégrée» a émergé vers la fin des années soixante.

A cette époque, dans les pays industrialisés, le développement scientifique et technologique ainsi que le prestige qui s'y rapportait favorisaient une pratique médicale de plus en plus axée sur l'activité curative centrée sur l'hôpital, au détriment de la médecine de «première ligne».

En même temps, l'épidémiologie mettait en évidence des pathologies plus diversifiées, souvent chroniques, aux étiologies multifactorielles, tendances qui se maintiennent, voire s'accroissent aujourd'hui.

Face à ces évolutions, la nécessité s'imposait, aux yeux de quelques-uns, d'une pratique proche de la population, assurant des soins continus, abordant l'individu dans sa globalité, et intégrant les aspects d'information, de prévention et de soins dans une perspective de promotion de la santé.

Une telle approche, nécessitant un regard sur les diverses facettes de santé, paraissait difficilement réalisable pour des praticiens isolés, voire même pour une seule catégorie professionnelle. D'où l'idée d'offrir des soins globaux, intégrés et continus, à partir d'une

équipe pluridisciplinaire, réunissant des généralistes, une infrastructure de secrétariat et d'accueil, des soins infirmiers, de la kinésithérapie, et une possibilité de recours à un psychothérapeute.

Offrir des soins globaux

Outre la multiplicité des recours rendue possible grâce à la présence de personnalités et de compétences diversifiées, cette équipe se caractérisait par son implantation locale, l'incitant à rechercher les stratégies les mieux adaptées aux caractéristiques de la population à laquelle elle s'adressait, en tenant compte de son histoire, de sa structure, de son environnement. Grâce à cette implantation locale, elle pouvait aussi mieux être à l'écoute de son public, voire inciter ce dernier à prendre la parole et à intervenir ainsi dans la gestion de sa santé: autant d'ingrédients qui font partie d'une pratique de santé communautaire.

Dans le courant des années septante, de telles équipes se sont constituées, plus ou moins importantes, plus ou moins nombreuses, dans divers pays. Ces expériences ont montré que les centres de santé intégrée constituent, à tout le moins, une forme d'exercice des soins de santé primaires capables d'offrir un service de qualité, et capable en outre de rassembler des données et de développer une réflexion utile à l'élaboration de politiques de santé.

Néanmoins, le mode de financement des soins de santé en Belgique, basé principalement sur la rétribution des actes curatifs, limitait les possibilités de développement de centres de santé intégrée.

De plus, la tradition libérale dominante en matière d'organisation de la pratique médicale voyait d'un mauvais oeil un partage d'information, voire de décision en matière de santé, entre professionnels médecins et non-médecins travaillant en équipe.

Des centres de santé intégrée aux maisons médicales

Aussi le déploiement des centres de santé intégrés - baptisés chez nous «Maisons médicales» - fut-il au départ une entreprise militante, plutôt mal accueillie par le reste du corps médical. Les tensions qui en ont découlé, et les difficultés financières inhérentes au financement des activités de prévention, d'éducation à la santé, d'accueil, de collecte et d'analyse de données, bref de tout ce que les maisons médicales ont produit d'activités extérieures aux activités curatives proprement dites, ont justifié le désir de reconnaissance

qui s'est exprimé de la part des acteurs de cette offre de soins particulière. Les premières tentatives de reconnaissance officielle de la part des autorités politiques ont vu le jour dans un climat conflictuel, et leur première concrétisation réglementaire, constituée par le décret Urbain, fut rapidement contrecarrée.

Peu à peu, et notamment grâce à la mise en place de concertations, un *modus vivendi* s'est installé, autorisant sinon une franche sympathie, du moins une coexistence pacifique entre généralistes traditionnels et Maisons médicales.

Des maisons médicales aux associations de santé intégrée

Ce climat d'apaisement relatif a permis de négocier (longuement), puis de promulguer en Communauté française le décret de mars 1993.

Ce dernier concerne des «associations de santé intégrée», afin de laisser la plus grande ouverture possible aux formes que peuvent revêtir ces associations. Le décret en définit les fonctions : dispenser des soins globaux, intégrés et continus à une population définie (fonctions de soins de santé primaires et fonctions de santé communautaire).

Il indique la structure minimale que doivent revêtir les associations pour pouvoir être agréées, ainsi que les contraintes minimales de fonctionnement qui doivent être réalisées.

Le décret précise que le respect de ces normes doit faire l'objet d'un contrôle initial de la part d'un organisme désigné pour cette tâche, et dont la composition est explicite dans le décret : la Commission d'agrément.

Enfin, il est stipulé qu'une évaluation périodique des associations aura lieu, selon les modalités qui restent à définir. L'existence de cette réglementation constitue un triple apport :

- elle reconnaît officiellement la spécificité du fonctionnement des maisons médicales;
- elle ouvre la porte à des liens structurés entre les responsables politiques du champ de la santé et des acteurs en santé communautaire;
- elle explicite la logique des subsides accordés aux centres de santé intégrée.

Pour que cette logique s'incarne dans une réalité durable, le décret doit être assorti d'arrêtés d'exécution. La réglementation en ce domaine était, lors de sa parution, une compétence communautaire; depuis, les réformes institutionnelles l'ont transmise aux Régions. C'est donc à ces dernières (bruxelloise et wallonne) qu'il

appartient aujourd'hui de remettre, en partie, l'ouvrage sur le métier, en l'adaptant aux réalités institutionnelles de l'heure, sans compromettre le consensus qui étaye le décret. Pour technique qu'elle paraisse, cette tâche n'en représente pas moins un enjeu significatif : au travers de l'interprétation donnée à une réglementation portant sur un secteur très particulier, et en apparence limité, de l'offre de soins, il y va de la signification et de l'importance accordées par le pouvoir régional à une politique de santé communautaire.

La Fédération des Associations des Médecins Généralistes de Bruxelles en action

par le Dr. De Keyser et le Dr. Vercruysse

A Bruxelles existe une multitude d'organismes, d'institutions, de personnes qui s'occupent de la santé : nombreux hôpitaux qui offrent une garde ouverte à tous 24h sur 24; innombrables polycliniques; institutions s'occupant de soins à domicile, de soins palliatifs, de santé mentale, de patients atteints du sida, de tuberculose; centres spécialisés pour la ménopause, le rhumatisme, la médecine du sport,... Arrêtons-nous là pour ne pas devenir lassant.

Le médecin de famille reste probablement au milieu de tout cela, les enquêtes le prouvent, un des intervenants les plus proches du patient et de sa vie quotidienne. Il est accessible financièrement, culturellement, humainement. Il peut soigner, guérir mais aussi conseiller, soutenir orienter, rassurer.

Il est le témoin privilégié des problèmes de santé, mais aussi des problèmes sociaux et économiques de ses patients.

Travaillant le plus souvent seul, il a des difficultés à se faire entendre et à s'inclure dans des concertations plus politiques.

Les médecins généralistes se regroupent en associations locales dans le but de se rencontrer, de débattre de problèmes de médecine générale, d'établir un rôle de garde et d'organiser des activités scientifiques ou de détente.

«Les associations de médecins généralistes sont nées pour être des porte-parole de notre vécu et pour défendre notre travail spécifique qui se fait au jour le jour, loin des médias et des cabinets politiques. La Fédération des Associations de Médecins Généralistes de Bruxelles

(F.A.M.G.B.) réunit la plupart des associations de médecins généralistes de la région; cela représente plus de 600 médecins. Elle veut être la voix de la médecine générale dans la région Bruxelloise, un interlocuteur pour tous ceux qui veulent dialoguer avec nous, un groupe de pression pour défendre, face à toutes les institutions puissamment structurées qui nous entourent, notre travail de médecin de famille et arriver à harmoniser au mieux le travail de chacun.»

Ces derniers mois, la F.A.M.B. a surtout travaillé pour améliorer:

- la relation médecin de famille/hôpitaux par la rédaction d'une charte de bonnes relations et la relance de notre participation aux conseils médicaux des hôpitaux;
- le suivi à domicile des patients fortement dépendants (participation à la réalisation d'un dossier type avec le Conseil bruxellois de coordination sociale);
- l'accès aux soins pour les patients démunis en collaboration avec ATD Quart Monde, la Fédération des Maisons Médicales, les CPAS;
- la garde médicale au niveau de la région bruxelloise dans le cadre d'une participation importante à l'organisation de celle-ci;
- la réflexion sur le dossier médical centralisé;
- le rôle du médecin généraliste dans le dépistage du cancer du sein.

Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles
107, rue Langeveld
1180 Bruxelles
Tél. : 375.69.53
Fax. : 374.08.27

La Fédération des Maisons médicales et Collectifs de Santé francophones: «autrement», la santé !

par le Dr. Morel

Les premières Maisons Médicales sont nées, il y a 25 ans en réaction à l'exclusivité du modèle hospitalier, à l'hypertechnicisation et au sentiment de déshumanisation de la médecine, avec la volonté de prise en compte du contexte politique et social de la santé. L'actualité et la pertinence de leur pratique s'inscrivent dans l'efficacité d'une approche de la santé qui prenne

en compte les individus dans leur globalité comme être bio-psycho-social et les problèmes de santé dans l'ensemble de leurs déterminants : sociaux, éducatifs, culturels, économiques... Il s'agit de renforcer l'autonomie des personnes dans une action positive en faveur de la santé, bien avant et bien au-delà de l'absence de maladie.

Cette action se greffe sur l'observation des besoins des collectivités locales et s'articule avec le réseau des multiples intervenants concernés par la santé, et au premier titre de ceux-ci les usagers eux-mêmes.

La Fédération des Maisons Médicales: une certaine idée de la santé et de la politique de santé

Constituée en 1981, la Fédération a pour mission de soutenir le développement des centres de santé et de revendiquer une politique de santé qui s'appuie sur les soins de santé primaires.

Les soins de santé primaires (SSP) ont pour fonctions essentielles d'être le premier contact du citoyen avec un système de santé échelonné, d'assurer la communication entre le système de soins et la population et d'assumer la fonction de synthèse.

Les soins de santé primaires permettent à la population de bénéficier de soins essentiels, de qualité, globaux (du point de vue psycho-médico-social), accessibles (géographiquement, financièrement et culturellement), continus (au sein du système de santé et dans le temps) en intégrant les soins curatifs, la prévention et la revalidation.

Pour les années à venir, la Fédération envisage quelques défis à relever:

-préserver un système équitable et l'accès aux soins de santé pour tous;

-définir une première ligne bien individualisée dans ses fonctions spécialisées et organiser la complémentarité des acteurs;

-développer des centres de santé sur des modèles de gestion publique et sur une analyse des besoins;

-encourager la participation des individus et les acteurs sociaux à contribuer à la promotion de la qualité de la vie.

Concrètement pour réaliser ces objectifs, la Fédération des Maisons Médicales organise la communication et les échanges entre les différentes maisons médicales; une démarche de réappropriation des objectifs qui doit

conduire en décembre prochain, à un congrès d'orientation et à l'actualisation de la charte des Maisons Médicales.

La promotion de cette politique est soutenue par trois axes d'activités au sein de la Fédération:

- un pôle de formation: principalement au travail interdisciplinaire, à l'accueil et à l'usage de logiciel informatique;
- un pôle de recherche qui principalement à travers un processus de recherche-action vise à donner des outils méthodologiques de santé publique et créer les conditions d'implantation de dynamiques d'assurance de qualité;
- un pôle éducation et promotion de la santé: soutenir un programme d'éducation à la prévention pour en favoriser l'intégration à la pratique et développer des programmes de santé communautaire.

Ces activités ont amené la fédération à constituer avec le CERISSP (centre d'étude et de recherche interdisciplinaire en SSP) un centre de documentation spécifique pour les soins de santé primaires. Elle coordonne ses travaux de recherche avec les milieux scientifiques nationaux (Centre universitaire de médecine générale, écoles de santé publiques) et internationaux: Association internationale de recherche en médecine de famille, OMS.

Penser la médecine ou panser la société? Un système où l'homme reste sujet, au centre du champ de la santé, une politique où l'équité, la solidarité et les objectifs de santé sont garde-fou des logiques économiques.

Fédération des Maisons Médicales et Collectifs de Santé Francophones
Chaussée de Waterloo, 255 bte 12
1060 Bruxelles
Tél. 534.44.46/ Fax. 534.20.97

Déclaration d'Alma-Ata, 1978 (résumé)

Article I: «La santé... est un droit humain fondamental... et la réalisation du plus haut degré de santé est un objectif social particulièrement important à l'échelle du monde, dont la mise en oeuvre exige l'action de nombreux secteurs économiques et sociaux, en plus du secteur de la santé»

Article II: «L'inégalité outrageante actuelle dans l'état de santé des gens, particulièrement entre les pays eux-mêmes, est politiquement, socialement et économiquement inacceptable et doit dès lors constituer une préoccupation commune pour tous les pays»

Article III: «Le développement économique et social basé sur un nouvel ordre économique international a une importance fondamentale pour la réalisation pleine et entière de la santé pour tous et pour la réduction de l'écart entre l'état de santé des pays en développement et des pays développés. La promotion et la protection de la santé de la population sont essentielles pour réaliser un développement économique et social durable et contribuent à une meilleure qualité de vie ainsi qu'à la paix mondiale»

Article IV: «Les peuples ont le droit et le devoir de participer individuellement et collectivement à la planification et à la mise en oeuvre de leur santé»

Article V: «Les gouvernements ont la responsabilité de la santé de leur population qui ne peut être réalisée que dans le cadre de la prestation de mesures sociales et santé adéquates. Un des principaux objectifs sociaux des gouvernements, organismes internationaux et de la communauté mondiale dans son ensemble dans les décennies à venir devrait être la réalisation par toutes les populations du monde du monde d'ici à l'an 2000 d'un niveau de santé qui leur permettra de mener une vie socialement et économiquement productive. Les soins de santé primaires sont essentiels pour réaliser cet objectif dans le cadre du développement personnel dans un esprit de justice sociale».

Article VI: «Les soins de santé primaires sont essentiellement une forme de soins basés sur des méthodes pratiques, scientifiquement saines et socialement acceptables et une technologie rendue universellement accessible aux personnes et aux familles, engageant leur pleine participation, à un coût que la communauté et le pays peuvent se permettre de supporter à toutes les étapes de leur développement dans l'esprit d'auto-suffisance et d'auto-détermination...»

Article IX: «Tous les pays devraient coopérer dans un esprit de partenariat et de service pour fournir des soins de santé pour la population (...)

Le tarif forfaitaire pratiqué à la maison médicale d'Esseghem: un système gratuit ou basé sur la solidarité ?

Les maisons médicales, qu'elles aient adopté le système à l'acte ou le système forfaitaire, cherchent à renforcer la relation de confiance entre les patients et les professionnels de la santé.

A Bruxelles, quatre maisons médicales sur vingt ont opté pour le système du forfait. La Maison Médicale d'Esseghem a choisi ce type de financement. Comment cette maison médicale s'est-elle orientée vers le système du forfait ? Nous avons rencontré M. Hombergen, directeur.

Quels sont les services que la Maison Médicale propose ?

«L'équipe de travailleurs de la santé est multidisciplinaire: médecins, kinésithérapeutes, infirmières, assistant social... Depuis 1981, l'équipe combine plusieurs pratiques de travail pour offrir un meilleur service.

Notre but est non seulement de guérir les maladies qui peuvent survenir, mais, aussi de transmettre des messages ayant valeur d'exemple : effectuer un travail par l'éducation pour la santé afin de réduire certaines maladies».

Pensez-vous que le système forfaitaire est une aide efficace et plus humaine? Avez-vous observé des modifications de comportements des patients lors de l'instauration de ce système?

«Notre maison médicale a choisi de travailler au forfait. Cela signifie que chaque patient doit s'inscrire et son adhésion ouvre le droit au «contrat santé». La mutuelle du patient paie mensuellement une somme fixe (tarif forfaitaire) et les patients ne payent pas les consultations du médecin généraliste, des infirmières, des kinésithérapeutes. Nous avons modifié le fonctionnement de la maison médicale, qui reposait sur le paiement à l'acte (paiement au médecin chaque fois qu'on lui rend visite). Cette façon de travailler ne nous satisfaisait pas car, plus nous rencontrons de patients malades, plus nous gagnions de l'argent. Nous rentrions dans un système où la maladie finançait notre salaire! Avec le système forfaitaire, nous avons le sentiment que le médecin

s'attachera autant au motif de la consultation (médecine curative) qu'à la prévention de maladies nouvelles.

Nous nous sommes définis des objectifs comme l'accès et la qualité des soins égaux pour tous. Le système à l'acte nous limitait considérablement dans notre travail, seule la maladie pouvait nous interpeller et justifier nos interventions. Il est clair que si nous étions confrontés à un très grand nombre de patients qui surconsommeraient des soins, l'équipe ne serait plus disponible pour assurer les soins à ceux qui en ont autant besoin» .

Un système de solidarité ?

«Nous trouvons que c'est un système qui finance la santé et non la maladie. Il nous permet de pratiquer des soins de santé primaires accessibles à l'ensemble de la population. C'est pour ces raisons que le forfait est un système basé sur la solidarité, sans être gratuit...» .

Et la liberté du patient ?

«Si un patient décide de consulter un professionnel de la santé extérieur à l'équipe de la maison médicale, la mutuelle ne remboursera pas la consultation puisqu'elle aura déjà payé la maison médicale. Le système du forfait a été mis en place pour maintenir le plus longtemps possible la santé et une certaine fidélisation des patients qui s'adressent à nous. Il est bien entendu que les patients peuvent résilier leur inscription». ■



Maison médicale d'Esseghem
Personne contact: M. Hombergen (directeur)
rue d'Esseghem, 24
1090 Bruxelles
tél. : 424.25.40 - fax. : 420.36.90

De la précarité à la pauvreté: des chiffres qui en disent long...

La Commission des Affaires Sociales de l'Assemblée de la Commission communautaire commune a rédigé son rapport annuel sur «l'état de la pauvreté à Bruxelles» (1). Après lecture de ce rapport, on ne peut s'empêcher de marquer son inquiétude sur l'augmentation de la pauvreté. En effet, Bruxelles détient un triste score quant à l'augmentation de minimexés (une progression de 43% depuis 1988).

Si l'on analyse les différentes catégories de personnes défavorisées, on constate que les ménages constituent 10 % du total, avec une croissance annuelle de 30%; les isolés sont fortement représentés (plus de 50% de la population totale des minimexés avec une croissance annuelle de 23%). C'est parmi les jeunes entre 21 et 24 ans que la progression est plus nette (47%). La tranche d'âge des 45-49 ans accuse une progression de 34,2%.

Ce constat accablant illustre bien le passage d'un statut de précarité à la pauvreté. La première est liée à des contraintes majeures dues à certaines situations de la vie quotidienne, à un moment donné (instabilité du logement, dettes...). La seconde résulte d'une dégradation de l'environnement socio-économique qui pousse à une marginalisation plus accentuée (situation d'urgence).

Comment expliquer ces progressions?

Une des causes de cette augmentation proviendrait des difficultés relatives aux règles d'accès aux allocations de chômage ou de maintien des droits. A cet égard, le rapport met l'accent sur la croissance du nombre d'exclus. Près de 57.678 exclusions ont été prononcées en 1994. Ce glissement de la sécurité sociale vers l'aide sociale (CPAS) modifie le paysage social bruxellois.

(1) Commission communautaire commune/Commission des Affaires Sociales «rapport sur l'état de la pauvreté dans la Région de Bruxelles-Capitale» Mai 1996.

La santé, un exemple révélateur de cette progression

La plus grande partie des charges pour les CPAS proviennent du coût du logement et des frais en matière de santé. Le secteur de la santé représente pour les CPAS, en 1993, un montant total de 473 millions et en 1994, un montant de 608 millions, c'est-à-dire une augmentation de 28,5%. Les 608 millions se répartissent dans diverses branches de la sécurité sociale:

- 57,5 millions de prise en charge des cotisations «assurance maladie» (+ 35,6%);
- 209,7 millions de frais d'hospitalisation (+47,4%);
- 266,7 millions de frais médicaux (statu quo);
- 69,2 millions de frais pharmaceutiques (+ 39,7%).

La question sociale au coeur du débat...

Le rapport insiste sur la nécessité de construire des indicateurs sociaux qui permettent de mieux mesurer la notion de pauvreté (p.e. parachever la collecte du fichier signalétique par les CPAS). De plus, le rapport annonce une augmentation de la précarité et de la pauvreté dans les prochaines années.

Quelles mesures seront envisagées pour contrer cette problématique? Quelles sont les orientations prises pour débloquer des moyens supplémentaires? Des questions qui seront étudiées afin de développer de nouvelles pistes de travail multidimensionnel. On peut, d'une part, prévoir des actions prenant en compte les problématiques liées à l'emploi, au logement, aux services de soins de santé...; d'autre part, on peut créer un partenariat d'actions entre tous les acteurs (travailleurs sociaux, pouvoirs publics, organismes privés...). Le rapport insiste également sur l'absence d'une évaluation globale du travail social et met en exergue la problématique des sans-abri qui représente la forme la plus visible de l'exclusion sociale. Opter pour une redistribution sociale équitable est un défi qu'il faut lancer... ■

INITIATIVES

Mieux se comprendre pour être mieux soigné...



L'asbl «Interprétariat social et médical» (ISM) met depuis quatre ans à disposition des intervenants sociaux et médicaux, des interprètes interculturels formés à l'intervention en milieu social et médical, aussi bien préventive que curative.

Les interprètes interviennent également dans les domaines de l'éducation permanente, de la justice, de la santé mentale et auprès des demandeurs d'asile politique. Ce service a été fondé en 1991 grâce au soutien du Fonds d'Impulsion à la Politique des Immigrés et du Ministère des Affaires Sociales de la Communauté française.

Pour qui?

L'objectif de départ était de favoriser la communication entre d'une part le personnel social et médical, et d'autre part les communautés immigrées en Région bruxelloise, principalement en provenance du Maroc et de la Turquie. Les neuf interprètes engagées sous contrat à durée indéterminée étaient donc à même d'intervenir dans six langues: l'arabe marocain, le berbère du Rif, le turc, le kurde, l'arménien et

l'araméen. Par la suite, l'asbl a dû répondre à des demandes croissantes pour d'autres langues: pays de l'ancien bloc soviétique, d'Afrique et d'Asie, ainsi que l'anglais, le portugais et l'espagnol.

Les médecins et les infirmières qui travaillent avec les interprètes d'ISM disent pouvoir «aller beaucoup plus loin» avec le patient; une opacité se lève, des éléments personnels et familiaux s'éclairent soudain. Le patient et sa famille peuvent alors être écoutés et soignés dans leur globalité. Cela augmente leur bien-être face au médecin et, de l'avis de celui-ci, cela rend beaucoup plus efficaces les messages de prévention aussi bien que le suivi de maladies chroniques qui demandent des soins réguliers (par exemple, le diabète ou l'hypertension artérielle).

Une profession à part entière

Il est fondamental de maintenir l'existence d'interprètes professionnels, formés, ayant un véritable statut sur le marché de l'emploi. C'est la condition sine qua non du respect d'une déontologie professionnelle, de la fiabilité de la traduction, du respect de la vie privée des patients, de la mise en confiance de ceux-ci. Les interprètes

bénévoles «de dépannage» (voisine, ami, enfants...) ne permettent pas de garantir le respect de ces critères.

Il est évident que les utilisateurs du service ne peuvent financer l'entièreté de celui-ci. Aucune demande de participation financière n'est demandée aux patients, qui sont pour la plupart déjà défavorisés dans l'accès aux soins de santé. Quant aux institutions demandeuses, ISM leur demande actuellement une participation de 200 FB par intervention d'interprète. Une somme qui ne couvre pas le prix coûtant de l'intervention!

Le service d'interprètes interculturels social et médical, est un maillon essentiel au bien-être d'une partie de la population bruxelloise. Son coût peut être supporté par les pouvoirs publics ayant en charge l'intégration, la prévention, l'éducation pour la santé, la médecine curative, les hôpitaux, les institutions scolaires, l'éducation permanente, l'égalité des droits entre hommes et femmes etc...

Et l'avenir?

Le réseau semble en attente de nouveaux subsides. Faute de quoi, nous dit Mme Flament, il ne pourra continuer ses activités.

«Aujourd'hui, l'avenir de l'ISM est menacé; le Fonds d'Impulsion à la politique des Immigrés lui mesure son appui, la Région bruxelloise qui était intervenue sporadiquement, et qui par ailleurs fournit une série de postes ACS, ne se décide pas à prendre le relais». ■

Personne contact :
Marianne Flament
Interprétariat social et médical ASBL
2, rue Borgval -1000 Bruxelles
Tél. 502.68.48

Action Santé-Culture Quart Monde à Molenbeek

L'action Santé Culture ATD Quart Monde initiée par la maison médicale, s'inscrit dans le cadre de la lutte globale contre la pauvreté.

La maison médicale est implantée dans le vieux Molenbeek depuis plus de vingt ans. L'équipe comprend des médecins et des paramédicaux. Elle consacre la plus grande partie de son temps aux plus exclus. «Améliorer les conditions de vie, l'accès aux soins de santé, la perception du corps et du bien-être des plus démunis est capital pour la maison médicale du vieux Molenbeek».

Peut-on considérer que le travail spécifique vis-à-vis de cette population pauvre demande beaucoup d'aide matérielle, médicale et humaine ?

La pauvreté heurte particulièrement la dignité humaine. Un partenariat avec la population concernée est indispensable en vue de rendre les exclus acteurs de leur propre développement pour un mieux être et un mieux faire. Nous devons être sensibles à tous les aspects, que ce soit :

-sur le plan financier par l'application du système du tiers-payant, la collaboration avec les CPAS, la prise en charge des soins de ceux qui sont exclus de tout;
-sur le plan humain, l'univers des

personnes exclues a des codes culturels différents. Ce qui implique un travail de dialogue et de compréhension de l'autre.

Nous devons souvent répondre aux situations d'urgence et développer des projets de prévention (campagne de vaccination et éducation à la santé..).

Un autre type de travail est privilégié, comme la participation au chapitre «Santé» du Rapport général sur la Pauvreté ainsi que l'organisation d'activités diverses, par exemple le sport, une salle de bien-être, un club des bébés, des réunions de découverte de la santé (partage et expérience du vécu) et l'élaboration des brochures...

L'action Santé Culture Quart Monde est une expérience exemplaire qui suppose de voir les plus démunis en tant que personnes à la recherche d'un mieux-être comme tout le monde, et de proposer à ces personnes un partenariat pour une meilleure santé... ■

Témoignage extrait du rapport, 20ème anniversaire «Action Santé Culture Quart-Monde». «Une maman raconte...»

«Il y a cinq ans, j'habitais dans une autre commune en province. J'avais une fille et j'ai voulu une deuxième grossesse. Quand je suis tombée enceinte, mon patron m'a mise au

chômage. Puis son entreprise a fait faillite. Mon patron n'avait malheureusement pas versé ma part de cotisation à l'O.N.S.S. Ma mutuelle n'était pas en règle mais je ne le savais pas. Je payais les notes d'hôpital en puisant dans mes réserves(...) Très vite mes économies ont été épuisées. Je me retrouve dans un home pour femmes pour raison de santé.

Mon fils naît prématurément et reste à l'hôpital jusqu'à l'âge de 3 mois.

Je peux enfin rentrer avec lui à mon domicile. Malheureusement, il a une santé fragile et je dois m'endetter pour payer ses soins: laits spéciaux, médicaments...

Ma note de pharmacie s'élevait parfois à 10.000 FB par mois (...) Finalement, je suis obligée de demander de l'aide au CPAS (...). Un jour, que je rendais visite à ma maman à Molenbeek, j'ai fait la connaissance de son médecin. Ce médecin a accepté d'examiner mon enfant malade à tarif réduit parce que ma mutuelle n'était pas en ordre.

Je suis chassée de mon domicile par les huissiers qui m'ont pris jusqu'à l'aérosol de mon fils. Je trouve alors un logement à Molenbeek et demande l'aide de ce médecin pour soigner mon fils. Il accepte et fait une demande de carte médicale auprès du CPAS. Le CPAS m'accorde la carte et met ma mutuelle en ordre. A partir de ce moment, mon endettement cesse. Mon fils a pu être mieux soigné(...) J'ai repris courage et j'ai pu progressivement éponger mes dettes. Mon fils va à l'école et se porte bien».

ATD Quart Monde
7, rue de la Savonnerie
1080 Bruxelles
Tél. 410.26.15 - Fax : 410.16.29

Médecins sans frontières et ses «sans avenir fixe»

Les difficultés d'accès aux soins de santé vécus par des hommes et des femmes en situation de pauvreté, ont conduit Médecins Sans Frontières, en partenariat avec Pharmaciens Sans Frontières, à mettre en place une unité mobile (Bus MSF) dispensant des consultations médico-sociales. On y retrouve, essentiellement, les personnes exclues des soins de santé (sans abri, candidats réfugiés politiques, illégaux, toxicomanes...). Pour l'année 1995, MSF a assuré près de 5000 consultations pour une population supérieure à 1500 patients.

Les objectifs du projet «unité mobile»

- donner les soins de base et prendre les mesures nécessaires quand l'état du patient le requiert (hospitalisation, examens complémentaires...);

- permettre l'accessibilité, dans la mesure des droits potentiels existants, de chacun au système de protection sociale correspondant à sa situation (p.e l'inscription à une mutuelle, à un CPAS...);

- diriger les patients qui le souhaitent vers des associations qui s'occupent de diverses formes d'aide (logement, emploi, formation..).

-interpeller les pouvoirs publics et les institutions compétentes dans les domaines de l'action sanitaire et sociale.

Le Dr. Vincent (responsable des projets belges MSF) souligne l'importance du réseau médico-

social sans lequel les objectifs d'accès aux soins de santé pour tous ne pourrait s'effectuer. *«Il ne s'agit en aucun cas de se substituer aux intervenants locaux et organisations médicales ou sociales. Notre action doit se comprendre comme une aide médicale ponctuelle pouvant permettre ultérieurement une réinsertion médico-sociale. Nous voulons fonctionner comme relais vers les structures existantes».*

Originalité du travail de terrain

L'accessibilité doit être tant financière que culturelle, horaire ou géographique : l'accès aux soins doit être aisé pour tous.

Mais pour assurer la continuité des soins, il est indispensable de faire valoir les droits sociaux existants (CPAS, mutuelle, INAMI...). Cela implique un suivi social individuel et personnalisé.

L'unité mobile (le bus) stationne près des gares bruxelloises, une permanence médico-sociale est assurée, à jour et heure fixe du lundi au vendredi.

Les activités médicales sont assurées par des médecins bénévoles qui prennent en charge une consultation tous les quinze jours. Les soins et les médicaments sont dispensés gratuitement.

Bus MSF : une prise en charge des carences du terrain ?

Cependant, cette expérience a révélé des dysfonctionnements sur le terrain. On peut constater une tendance qu'ont certaines structures publiques d'orienter les patients vers l'unité mobile plutôt que de tenter de résoudre à leur niveau, et dans une perspective à long terme, les problèmes des consultants.

Les personnes déboutées de leurs demandes d'asile et les illégaux n'ont aucun droit en matière de santé, excepté l'aide médicale urgente alors que tout individu, quel qu'il soit, a pourtant droit aux soins les plus élémentaires (article 25 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme). Cette notion d'urgence doit encore être clarifiée.

A l'heure actuelle, où nous entendons parler de recentrer les priorités de santé sur les populations les plus marginalisées : - «les exclus des soins» (illégaux, toxicomanes...) -, il paraît primordial d'insister sur la portée du suivi médical... ■

MSF/Projets belges

Responsable: Dr.Vincent

Rue d'Artois, 46 - 1000 Bruxelles

Tél.: 513.25.79 - Fax : 513.27.47

Garantir pour tous le droit à la santé

La prise de conscience de la dualisation de notre société est relativement récente. Le rapport Général sur la Pauvreté de la Fondation Roi Baudouin en 1994 et le très récent Rapport sur l'Etat de la Pauvreté dans la Région Bruxelloise en témoignent.

Cette dualisation atteint tous les secteurs de la vie sociale, qu'il s'agisse de l'enseignement, de la culture, du logement, de l'emploi et bien évidemment de la santé. Souffrent de cette situation aussi bien ceux qui sont atteints par la pauvreté et dont les ressources financières sont en dessous de certains seuils dont le minimum de moyens d'existence est une référence (27.341 F pour un ménage ou une femme seule avec enfants à charges ou 20.506 F pour un isolé) que ceux qui sont en état de précarité, c'est-à-dire dans un état proche de la pauvreté, momentanément préservés, mais fragilisés et pouvant basculer à tout moment, à toute occasion: les chômeurs, les handicapés, les personnes âgées qui bénéficient d'une pension voisine du revenu minimum garanti.

L'amplification des inégalités est constatée à tous les niveaux. Aux inégalités structurelles des revenus, des dépenses, du patrimoine, de l'accès à l'éducation et aux diplômes, s'ajoutent celles de la vie quotidienne, du logement, de l'accès aux équipements publics, de transport, de proximité, des loisirs, et bien entendu de santé. Toutes ces inégalités sont autant de voies de convergence vers l'exclusion.

Dans l'appel à l'aide sociale, certaines populations sont de plus en plus présentes: les jeunes, les familles monoparentales, les personnes âgées. Un accent particulier doit être mis sur la présence d'enfants qui vivent au travers de leurs parents la

dualisation de cette société dont ils seront les acteurs de demain. Les intervenants sociaux enregistrent aussi dans la complexification de plus en plus grande des dossiers individuels, l'importance prise par les problèmes de toxicomanie et de sida, le poids de plus en plus grand des situations mentales et nerveuses. Ce sont les maternités qui constatent l'impréparation prénatale des mères, le raccourcissement des durées de séjour du fait des coûts et la mise en cause des soins postnataux. Ce sont les appels de plus en plus fréquents aux urgences hospitalières afin d'éviter la prise en charge immédiate des coûts, de pallier à l'isolement et la précarité du logement qui ne permettent pas d'assumer correctement la maladie à domicile.

Mais la santé, ce ne sont pas uniquement les soins médicaux comme le confirment deux chercheurs canadiens, Marc Renaud et Louise Bouchard. « Pour produire la santé, une société doit produire autre chose que des soins. Elle doit produire de la richesse, de l'emploi, de l'éducation, et aussi de la santé »

La santé ce n'est pas qu'une affaire d'habitudes de vie...

Les missions sociales et particulièrement celles des Centres Publics d'Aide Sociale doivent être curatives, palliatives et préventives. C'est certainement, aujourd'hui, ce dernier aspect qui doit nous mobiliser. Toute économie dans ce domaine, et particulièrement au niveau des crèches et des écoles, hypothèque l'avenir de notre société. L'action sociale doit se donner les moyens d'une politique de prévention efficace et continue. ■

Albert EYLENBOSCH
Président du Forum Bruxellois
de lutte contre la pauvreté
rue Fernand Bernier, 40
1060 Bruxelles
Tél.: 348.50.93 Fax : 348.50.04

Sélection de documents récents

Base documentaire commune CLC - CCC - Bruxelles. CLC - Commissions Locales de Coordination en Education pour la Santé, CCC - Centre de Coordination Communautaire. - 1996 - 04 - bibliographie.

Corps, accords, désaccords. - Meyfroet M, Lesage C. - FRAJE. - Bruxelles. - CVB - Centre Vidéo de Bruxelles, FRAJE - Centre de Formation et de Recherche dans les milieux d'Accueil du Jeune Enfant, Question Santé, Respect. - 1996. - 26 p. - adres, cahier d'animation à usage des professionnels de la santé, accompagne la vidéo. - brochure

Education à la santé : contribution de l'Education physique à la gestion du stress à l'école. - CAV. - Louvain-la-Neuve. - CUFOCEP : Commission de Secteur Education physique FESeC - SeGEC. - 1996. - 35 min. - vidéo

Enquête sur les pratiques et les attentes des groupes d'entraide en Communauté française de Belgique. - Bruxelles. - UNMS - Union Nationale des Mutualités Socialistes: Service Promotion de la santé. - 1995-12. - 55 p. - dossier

Guide de la personne handicapée. - Bruxelles. - Ministère des Affaires Sociales, de la Santé Publique et de l'Environnement : Service de la Politique des Handicapés. - 1996. - 264 p. - adres. - guide

Docteur, Dites-moi... Le sommeil
225 questions, 336 pages, 50 dessins humoristiques de JIVE, 23 graphiques. Analyse rigoureuse des multiples facettes du sommeil; éventail complet de la symptomatologie, synthèse exhaustive des traitements les plus efficaces. Prix 1980F. ED. Daniel Castelin Université (02) 344.33.93

L'éducation permanente en Communauté Française. - Arcq E, Blaise P. - Bruxelles. - CRISP - Dossiers du CRISP ; 43. - 1996-04. - 27 p. - bibl. - dossier

L'enfant et l'hôpital. - 2e éd. - Bruxelles. - ANMC - Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes : Infor Santé. - 1996-04. - 27 p. - biblio. - brochure

Le Centre de documentation en Soins de Santé Primaires (CEDOSSP) est une création de la Fédération des Maisons Médicales et Collectifs de santé francophones et du Centre de recherche interdisciplinaire en soins de santé primaires.

Personne contact :

Dr. Hélène Blanc - Médecin documentaliste
Chaussée de Waterloo, 255 - Bte 12
1060 Bruxelles
Tél.: 02/542 05 95 - Fax : 02/534 20 97

Le développement des services de proximité : approche socio-économique : balises pour un débat. - Bruxelles. - Bureau fédéral du Plan. - 1996-06. - 141 p. - biblio. - dossier

Le développement des services de proximité : initiatives belges : première lecture des dynamiques de terrain : balises pour un débat. - Defeyt Ph. - Bruxelles. - Fondation Roi Baudouin. - 1996-06. - 106 p. - ann, biblio. - étude

Maisons médicales : un outil pour l'avenir. - Fédération des Maisons Médicales et Collectifs de Santé Francophones. - Bruxelles. - CEDOSSP - Centre de Documentation en Soins de Santé Primaire. - 1996. - 60 p. - ann, tabl, adres. - brochure

Malades ici, venus d'ailleurs : peut-on les comprendre ? - Latifa El Safi. - Liège. - Résonances. - 1996-03. - 47 p. - biblio. - brochure

Médicaments identiques, prix différents : moins cher n'est pas moins bon. - Bruxelles. - Test-Achats. - Test Santé. - 13. - 1996-05. - dossier

Répertoire des outils d'éducation permanente pour la santé. - Meiers B. - Bruxelles. - Question Santé : département Education permanente. - 1996. - 277 p. - index, biblio. - répertoire

Répertoire des supports pour l'éducation nutritionnelle. - 1e édition. - Liège. - ICAN - Institut Communautaire de l'Alimentation et de la Nutrition. - 1996-06. - 68 p. - répertoire

Viellir au pluriel : les actes du colloque : solidarité entre générations dans une société en vieillissement : les 20 et 21 janvier 1995 à la Marlagne (Wépion). - Bruxelles. - Communauté française de Belgique : Ministère de la Culture et des Affaires sociales : Direction générale de la Culture et de la Communication : Administration de la Jeunesse et l'Education permanente : Service de l'Education permanente. - 179 p. - biblio, adres. - actes

Secrétariat de rédaction : Mariem Bouselmati	Avec le soutien de la Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale
Comité de rédaction : Dr Robert Bontemps Thierry Lahaye Dr Roger Lonfils Solveig Pahud Dr Aldo Perissino Luciane Tourtier Dr Patrick Trefois	 Une réalisation de l'asbl Question Santé
Graphisme : Carine Simon	 Editeur responsable : Dr P. Trefois, 72 rue du Viaduc - 1050 Bruxelles D/ 1996/3543/14

DANS NOTRE PROCHAIN NUMÉRO :
Les déterminants en matière de santé