

**SYNTHESE DES RESULTATS DU
DIAGNOSTIC COMMUNAUTAIRE REALISE
PAR LE BUS INFO-SANTE ET
PROPOSITIONS DE REORIENTATION DES
ACTIVITES DE CELUI-CI**

Echevinat de la santé – Madame Danielle DEPRE

Auteurs du rapport : Carine STAELENS et Elisabeth VEHENT

**CENTRE DE SANTE – BUS INFO-SANTE
RUE D'AUMALE, 21 – 1070 BRUXELLES
TEL. : 02/526.85.30 – FAX : 02/526.85.41
E-MAIL : bussante@anderlecht.irisnet.be**

1.HISTORIQUE

1.1 Volonté politique communale

Suite aux élections communales d'octobre 2000, le projet du *Bus Info-Santé* est né d'une volonté politique issue de la création d'un Echevinat de la Santé à Anderlecht. C'est à cette époque que le Collège des Bourgmestre et Echevins et tout particulièrement l'Echevine de l'Action Sociale et de la Santé Publique, Danielle Depré, décident d'introduire la Santé parmi les priorités de la législature (la santé selon la définition de l'O.M.S. : « état complet de bien-être physique, mental et social, et pas seulement une absence de maladie ».)

L'Echevine de la Santé, consciente qu'une véritable politique de santé suppose un volet préventif important, a proposé de mettre en place un dispositif mobile de santé pour aller à la rencontre des habitants de la commune.

Cette volonté politique est alors portée par le travail de différents cabinets et permet d'une part, d'obtenir des subsides pour financer l'acquisition d'un bus (Programme des Grandes Villes) et, d'autre part, d'engager en septembre 2002 une infirmière en santé communautaire afin de coordonner le projet.

C'est en septembre 2003 qu'Elisabeth Vehent est engagée, que le Bus Info-Santé est inauguré et qu'il devient opérationnel.

1.2 Les objectifs politiques

L'idée d'un bus circulant dans les quartiers pour améliorer l'accès à l'information sur la santé s'inspire de l'expérience du *Bus Info-Santé* de la ville de Paris

Pour l'Echevine de la Santé, le projet doit poursuivre principalement deux objectifs: l'information et la visibilité.

Objectif 1 : un service d'information gratuit

L'objectif de départ consiste à offrir un service gratuit d'information à la santé accessible à toute la population anderlechtoise

En effet, s'appuyant sur sa propre expérience en tant qu'infirmière en soins à domicile, elle a souhaité un outil de prévention capable d'être un relais entre les structures de soins existantes et les habitants.

Objectif 2 : visibilité de l'information

Le second objectif tend à donner une visibilité de l'information et du retour de l'information à l'Echevinat de la Santé :

- ***Information « descendante »*** lorsque le Bus informe la population de ce qui existe au niveau communal en matière de santé ;
- ***Information « ascendante »*** lorsque le Bus relaie l'information venant des habitants et des intervenants sociaux vers les élus communaux

2 PHASE PRÉPARATOIRE DU PROJET **(SEPTEMBRE 2002 À OCTOBRE 2003).**

Dès mon engagement, je formule une demande de soutien méthodologique au niveau de l'élaboration du projet au Centre local de Promotion de la Santé de Bruxelles.

Par la suite, s'est constitué le comité d'accompagnement du Bus regroupant Carine et Elisabeth (les 2 infirmières), le Centre Local de Promotion de la Santé de Bruxelles (CLPS), Brussels Lokaal gezondheidsoverleg (LOGO), l'Observatoire local de l'état de la Pauvreté à Anderlecht, et un membre du Cabinet de l'Echevine de la Santé.

2.1 Choix d'une dynamique de promotion de la santé

La première étape du travail du Comité consiste à définir l'action du *Bus Info-Santé*. De multiples questions se sont posées telles que : « *Est-ce que le bus va répondre à des demandes de santé au sens strict ou va-t-il être un moyen pour susciter une dynamique de promotion de la santé ? Comment l'intégrer dans la commune sans qu'il apparaisse comme un outil trop politique parachuté auprès de la population ?* »

Il semble que le souhait d'inscrire ce projet dans une logique de promotion de la santé et de prévention et de l'orienter vers une démarche de santé communautaire se soit vite imposé.

Définition de 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. Cette démarche relève d'un concept définissant la "santé" comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-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. »

Quant à la **démarche communautaire**, elle contribue à la concrétisation de la promotion à la santé (Bury J.A). Elle repose, en effet, sur une démarche participative et tente d'apporter des réponses appropriées aux besoins d'une population. En bref, dans l'élaboration d'un projet, il s'agit de préciser avant l'action : quelle est la demande ? quels sont les besoins ? Et, enfin, à partir de là définir les objectifs de l'action.

2.2 Plan d'action en terme de démarche communautaire

2.2.1 Choix du territoire de l'intervention

La commune d'Anderlecht se subdivise en plusieurs quartiers hétérogènes tant sur le plan social que sur le plan culturel.

Dès son origine, la priorité du projet *Bus Info-Santé* a été de travailler dans des quartiers en difficulté.

Pour ce faire, les activités du Bus ont débuté dans trois quartiers de la commune - Cureghem, La Roue et Peterbos - présentant chacun leurs spécificités en termes :

- d'importance des logements sociaux ;
- d'une population fragilisée sur les plans sociaux, économiques et de la santé ;
- du nombre important de personnes issues de l'immigration ;
- de structures psycho-médico-sociales.

Le choix du territoire de l'intervention a été confirmé par les intervenants sociaux consultés dans ces quartiers. Une collecte d'informations selon certains indicateurs sanitaires et socio-démographiques a été réalisée grâce aux différents rapports de l'Observatoire de la Santé et du Social de la région de Bruxelles-capitale, de l'Observatoire local de l'état de la pauvreté d'Anderlecht,....(collecte de données quantitatives)

2.2.2 Participation des professionnels à des groupes de concertation

Toujours dans la phase préparatoire du projet, la coordinatrice a constitué trois « groupes de réflexion » issus des groupes et des commissions déjà existants dans les quartiers. Ils réunissent des professionnels issus de secteurs d'activités différents (services communaux, éducateurs de rue, service PSE, le service de santé mentale ; des associations, des directeurs d'école,...).

Les objectifs des groupes de réflexion visent à :

- « Prendre en compte les points de vue différents, échanger les savoirs et donner une place privilégiée aux acteurs de terrain ;
- avoir une meilleure connaissance des besoins, des problèmes et des ressources du quartier;
- initier une dynamique locale et s'intégrer dans la vie associative déjà présente dans les quartiers ; (résultat : la commission bien-être à La Roue)
- participer à l'évaluation des activités du Bus et donner des pistes pour l'avenir (en guise d'assurance pour la pérennité du Bus). »

Ces groupes de réflexion ont confirmé l'orientation préventive du *Bus Info-Santé* en participant à la définition des **quatre objectifs généraux** du projet.

1. « Améliorer l'accès à l'information en ce qui concerne la santé (l'accès aux soins de santé, l'aide à l'orientation, les conseils de prévention,...) dans le but de lutter contre l'exclusion.
2. Tenter d'égaliser les chances d'accès à la prévention en allant à la rencontre de la population fragilisée dans son milieu de vie.

3. *Tenter de créer du lien social.*
4. *Etablir un diagnostic communautaire en favorisant la participation des habitants dans le but d'améliorer la qualité de vie au sein des quartiers »*

Ces groupes de réflexion ont également été invités à préciser les ressources, besoins et demandes venant des habitants.

2.2.3 Participation des habitants

Afin de récolter des informations auprès des habitants, les intervenants sociaux des quartiers ciblés ont participé à l'élaboration d'un questionnaire.

L'objectif de ce questionnaire est de cerner les attentes et les besoins des habitants en matière de santé au sens large.

Ces questionnaires ont été complétés par les habitants avec l'aide et les explications des infirmières (*Bus Info-Santé*), dans le respect de l'anonymat et en toute confidentialité.

3 RÉSULTATS DU DIAGNOSTIC COMMUNAUTAIRE

Précision : il s'agit d'une photographie à un moment donné du quartier de Cureghem et plus précisément des lieux où le Bus a fait des permanences. Cette enquête met en évidence des données qualitatives et ne peut en aucun cas être considérée comme scientifique. C'est le reflet de la parole des habitants et des professionnels du quartier à un moment donné.

3.1 Le quartier de Cureghem

L'enquête réalisée auprès des habitants

Le Bus a investi ce quartier en 9 endroits :

- rue de Fiennes
- le Square Albert 1er
- rue des Megissiers (place Lemmens)
- Les Goujons
- rue Ropsy Chaudron
- Ecole Marius Renard
- Chaussée de Mons
- place du Conseil

Les emplacements où l'enquête s'est déroulée sont essentiellement : le Square Albert, Les Goujons, la Place Lemmens (rue des Mégissiers). Celle-ci s'est déroulée entre le 06/10/2003 et le 25/05/2005.

Elle comprend un total de 159 Q : 9 Q néerlandais, 2 Q anglais et 148 Q français

3.1.1 305 personnes ont répondu, soit 165 femmes: 54.1% et 140 hommes: 45.9%

La répartition en tranches d'âge est la suivante :

	0-15	16-25	26-45	46-65	> 65
	58	56	93	82	16
SOIT	19.0%	18.4%	30.5%	26.9%	5.2%

La motivation à entrer dans le Bus pour échanger était :

privée : 90.5%	professionnelle : 9.5%	PR : 0%
-----------------------	-------------------------------	----------------

3.1.2 La façon dont les répondants ont eu connaissance du Bus se répartit selon :

- en passant : 55.4%
- par une association/école : 29.8%
- répertoire de la commune : 0%
- par une affiche : 2.0%
- par ouï-dire : 2.3%
- par un toutes-boîtes : 0%
- par une réunion : 2.3%
- par les médias : 1.3%
- PR : 6.9%

3.1.3 L'intérêt principal des visiteurs à entrer dans le Bus et à recevoir des infos porte sur les domaines :

- social : 5.3%**
- santé : 22.3%**
- Bus lui-même : 72.4%**

30.8% ont exprimé au-delà du premier intérêt un intérêt pour un second domaine.

Sur les 305 visiteurs, **81** ont accès aux soins de santé
2 n'ont pas accès aux soins de santé
222 n'ont pas répondu

3.1.4 Les demandes d'infos se répartissent comme suit :

❖ Santé mentale :

- Ecoute (parler de son traitement médicamenteux, difficultés de vie, cancer du sein, divorce, soucis financiers) Beaucoup viennent pour se rassurer
- Sentiment d'insécurité dans le quartier
- Stress, anxiété, état dépressif et dépendances liés aux problèmes familiaux(problèmes de couple, relations parents-enfants) et/ou financiers
- Violence conjugale liée aux problèmes de toxicomanie
- Isolement social(obésité difficulté de se déplacer isolement, famille se trouve au Maroc, mari peut présent)

❖ Demandes sociales :

- Aides concernant les personnes handicapées (7)(grand-mère d'une petite fille handicapée)
- Adresses concernant les centres de santé mentale
- Aide médicale urgente : situation illégale depuis deux ans. « difficulté d'accès du CPAS » bcp de problèmes de santé depuis son arrivée en Belgique.
- Consultations MSF(séjour illégal)
- Adresses pour faire des dons de sang
- Liste des médecins généralistes
- Adresses de kiné, d'orthopédiste et de dentistes
- Infos sur la maison médicale
- Liste des maisons de repos
- Adresses pour sans-abris
- Adresses planning familial.
- Problèmes liés à l'humidité des logements(asthme), présence de cafards(logement social et privé)

❖ Santé physique :

- Sida (prévention, dépistage, distribution de préservatifs importance de la place de relais du Bus pour les intervenants sociaux,...), MST, vie sexuelle et affective, puberté, inquiétude de certains jeunes par rapport à leur fertilité(40)
- Alimentation (conseils alimentaires en fonction des problèmes de santé,
- Vaccination (13)(calendrier vaccinal enfants et adultes, où se faire vacciner ?)
- Obésité (9)(adultes surtout femmes mais aussi des enfants)
- Hépatites (7) A,B,C(risques de contamination)
- Tabagisme (5)(arrêt du tabagisme)
- Allergies (5)
- Cholestérol (5)
- Arthrose (4)
- Hypertension artérielle (4)(demande pour prise de la TA)
- Tuberculose(3)(risques de contagion)
- Asthme (3)
- Toxicomanie, alcoolisme (3)
- Diabète (3)(l'emploi d'un glucomètre)
- Maladies cardio-vasculaires (2)
- Hygiène dentaire (2)

- Problèmes de sommeil, rhumatisme, cancer du sein (dépistage), ménopause, hygiène corporelle, monoxyde de carbone
- Enfants : vidéos sur le fonctionnement du corps
- Inquiétude parentale face au retard de langage de son enfant

3.1.5 18.4% des répondants ont exprimé une ou plusieurs attentes / besoins en terme d'amélioration de leur qualité de vie ; elles se déclinent de la façon suivante selon les trois emplacements du Bus :

❖ Square Albert

Conditions de **logement** : avoir un logement salubre(supprimer l'humidité dans les logements) et améliorer la propreté des immeubles(couloirs, ascenseurs,...)

Sécurité à renforcer dans et autour des immeubles(problématique de la délinquance des jeunes)

Situation financière correcte pour avoir accès aux soins de santé(coût élevé régimes alimentaires et des traitements médicamenteux rôle du Bus : parler des médicaments génériques, dossier médical global,...)

Aménagement d'un **terrain de foot et d'un parc**(jeunes et mamans).

Difficultés : provocation de la part de quelques jeunes(jettent les brochures par terre)

Diminution de la fréquentation du Bus après la 1^{ère} année de fonctionnement du Bus

❖ Place Lemmens (rue des Mégissiers) :

Sécurité à renforcer dans le quartier : diminuer les vols, plus de présence policière

Diminuer la **pollution** liée à la densité de la circulation, améliorer la **sécurité routière** et la circulation

Diminuer la **violence** dans le quartier : disputes entre conducteurs

Améliorer la **propreté** dans les rues(ordures, déchets)

Donner une meilleure **visibilité aux associations** qui existent dans le quartier

Augmenter le nombre des **structures** qui s'occupent **de la santé** dans le quartier car le quartier est fort en repli et isolé (centre médical)

Difficultés: plusieurs personnes nous ont demandé de ne plus donner de l'info sur la sexualité et de ne plus distribuer de préservatifs car cela incitait les jeunes à la liberté sexuelle.

Stationnement du Bus(confrontation à la réalité du quartier) : non respect des plaques de stationnement, provocation de la part des jeunes,....

❖ Les Goujons :

Education à la propreté des habitants afin d'améliorer l'état du quartier et des logements (couloirs, ascenseurs). « je n'ose plus inviter quelqu'un chez moi car j'ai honte de l'état des ascenseurs »

Renforcer la sécurité dans les immeubles et dans le quartier « la police ne fait rien » , « des bandes de jeunes mettent le feu dans l'immeuble »: (plusieurs personnes désirent déménager car elles se sentent en insécurité)

Renforcer les liens de voisinage, plus d'entraide pour rompre l'isolement

Augmenter la mixité sociale des logements (éviter les « ghettos »)

3.2 Le quartier de La Roue

Le Bus a investi ce quartier en 3 endroits :

- la place de La Roue
- la plaine des Loisirs
- la Maison de quartier des Enfants

L'enquête s'est déroulée entre le 01.10.2003 et le 22.06.2005 ;

Elle comprend un total de 47 Q dont 11 Q "1^{ère} version" et 36 Q "2^{ème} version"
7 Q néerlandais et 40 Q français

3.2.1 114 personnes ont répondu, soit 57 femmes : 50% et 57 hommes : 50%

Répartition équitable entre les 2 sexes, alors que dans les autres quartiers les femmes sont majoritaires.

La nationalité et/ou origine se répartit en **66 Belges**
9 Maghrébins
39 pas de réponses (PR)

La répartition en tranches d'âge est la suivante :

	0-15	16-25	26-45	46-65	> 65
	69	9	12	11	13
SOIT	60.5%	7.9%	10.5%	9.7%	11.4%

La tranche d'âge 0-15 ans est sur-représentée avec un taux de 60.5% par rapport aux répondants, alors que globalement, cette tranche d'âge ne représente que 33.5% des habitants sur le territoire anderlechtois.

Nous constatons que les visiteurs au-delà de 15 ans présentent un âge s'étalant équitablement de 16 à plus de 65 ans.

La motivation à entrer dans le Bus pour échanger était :

privée : 94.7%	professionnelle : 4.4%	PR : 0.9%
-----------------------	-------------------------------	------------------

Place de relais est bien identifiée par les professionnels(préservatifs)

3.2.2 La façon dont les répondants ont eu connaissance du Bus se répartit selon :

- en passant : 28%
- par une association/école : 33.3%
- répertoire de la commune : 3.5%
- par une affiche : 0.9%
- par ouï-dire : 22.8%
- par un toutes-boîtes : 3.5%
- par un travailleur social : 1.8%
- par une réunion : 0.9%
- par les médias : 0%
- PR : 5.3%

3.2.3 L'intérêt principal des visiteurs à entrer dans le Bus et à recevoir des infos porte sur les domaines :

- **social : 6.2%**
- **santé : 60.5%**
- **Bus lui-même : 33.3%**

49.1% ont exprimé au-delà du premier intérêt un intérêt pour un second domaine.

Sur les 114 visiteurs, **59** ont accès aux soins de santé
55 n'ont pas répondu

3.2.4 Les demandes d'infos se répartissent comme suit :

❖ Santé mentale :

Le Bus a été identifié pour la population comme un lieu d'écoute.

Beaucoup de personnes sont venues exprimer leurs difficultés de vie liées aux :

- Problèmes financiers et à leurs situations socio-économiques précaires
- Problèmes conjugaux, et relations parents-enfants difficiles(limites, dépendances, violence,...)
- Perte d'un conjoint.

Toutes ces difficultés entraînent des états d'anxiété, dépressifs et parfois des troubles psychiatriques.

❖ Santé physique :

- Problèmes de santé liés à l'alimentation :
 - ❑ Diabète (infos sur le régime,...) (demande la plus fréquente)
 - ❑ Cholestérol
 - ❑ Hypertension artérielle
 - ❑ Obésité
- Les allergies(liées à l'humidité des logements)
- Vaccination, arthrose, cancer du sein(dépistage : campagne mammothest)
- Maladie d'Alzheimer, épilepsie, mélanome(grains de beauté).
- Toxicomanie(parents d'enfants consommateurs de cannabis)
- Sida et MST(public ados) et distribution de préservatifs ; Thématique la plus souvent évoquée avec les jeunes.(collaboration avec l'UZINE)
- Thèmes de santé chez l'enfant : lors des fêtes de quartier et collaboration avec la maison des enfants
 - ❑ Hygiène dentaire et corporelle
 - ❑ Alimentation saine
 - ❑ Tabac
 - ❑ Toxicomanie (collaboration avec le SCAT)

❖ Demandes sociales :

- Adresses pour les personnes sans-abris
- Adresses dentistes, planning familial
- Demande d'un grand-père pour sa petite fille la liste des crèches
- Aides sociales à domicile (chèques-taxis, aides ménagères,...) pour eux-mêmes ou pour leur entourage.
- Aides financières (traitement médicamenteux : carte médicale, tiges pour le glucomètre)
- Aides pour la problématique du handicap

3.2.5 44.7% des répondants ont exprimé une ou plusieurs attentes / besoins en terme d'amélioration de leur qualité de vie ; elles se déclinent de la façon suivante :

- Réaménagement de la place publique :
 - ❑ Améliorer la sécurité routière
 - ❑ Plus d'espaces de jeux pour les enfants(plaine de jeux, terrain de foot)
 - ❑ Plus d'espaces verts et des bancs pour favoriser les rencontres
 - ❑ Plus de propreté dans les rues
- Dynamiser le quartier par des fêtes et rendre les événements et les structures plus visibles (cfr aussi l'enquête réalisée lors de la fête de quartier)
- Renforcer la sécurité surtout la nuit(plaine des Loisirs) : sentiment fort d'insécurité lié au trafic de drogues et aux bandes de jeunes qui errent la nuit(musique plein tube). La population désire une présence policière plus importante.
- Plus de possibilités pour exercer du sport
- Améliorer l'état des logements(logements humides et trop exigus)

3.2.6 Remarques et difficultés rencontrées :

Les professionnels du quartier ainsi que le pouvoir communal ont déjà répondu aux principales attentes de la population : plaine de jeux, aménagement des places publiques, la zone 30, la création d'un club sportif,.... On remarque que les habitants ont une vision très large de la santé et que l'on touche des domaines qui concernent les autres commissions du partenariat.

Reste prioritaire pour la population l'état des logements, le sentiment d'insécurité, visibilité des structures et des événements du quartier.

Dans le cadre de nos activités du Bus, notre difficulté principale est de toucher la population adulte.(contrôle social, difficulté de créer du lien avec la population adulte et une certaine confiance,... ?). C'est une difficulté que les travailleurs sociaux travaillant dans le quartier ont également évoqué lors de nos réunions préparatoires. La problématique de la parentalité est également soulevé par les 2 parties.(limites,...)

3.3 Le quartier du Peterbos

Le Bus a investi ce quartier en 3 endroits :

- le bloc 1 > 4
- le bloc 9
- le bloc 3

L'enquête s'est déroulée entre le 08.10.2003 et le 09.06.2005 ;

Elle comprend un total de 104 Q :
3 Q néerlandais et 101 Q français

3.3.1. 157 personnes ont répondu, soit 93 femmes : 59.2% et 64 hommes : 40.8%

La nationalité et/ou origine se répartit en

47 Belges
67 Maghrébins
8 Africains
2 Italiens
1 Asiatique
3 Algériens
1 Egyptien
1 Russe
27 PR

La répartition en tranches d'âge est la suivante :

	0-15	16-25	26-45	46-65	> 65
	59	21	33	36	8
SOIT	37.6%	13.4%	21.0%	22.9%	5.1%

La motivation à entrer dans le Bus pour échanger était :

privée : 95.5%	professionnelle : 3.2%	PR : 1.3%
-----------------------	-------------------------------	------------------

3.3.2 La façon dont les répondants ont eu connaissance du Bus se répartit

selon :

- en passant : 68.8%
- par une association/école : 1.3%
- répertoire de la commune : 5.7%
- par une affiche : 5.1%
- par ouï-dire : 7.7%
- par un toutes-boîtes : 0%
- par une réunion : 0.6%
- par les médias : 0%
- PR : 10.8%

3.3.3 L'intérêt principal des visiteurs à entrer dans le Bus et à recevoir des infos porte sur les domaines :

- social : 5.7%**
- santé : 44.6%**
- Bus lui-même : 49.7%**

20.4% ont exprimé au-delà du premier intérêt un intérêt pour un second domaine.

Sur les 157 visiteurs, **63** ont accès aux soins de santé

1 n'ont pas accès aux soins de santé

93 n'ont pas répondu

3.3.4 Les demandes d'infos se répartissent comme suit :

❖ Santé mentale :

- Dépression suite aux difficultés de vie et de santé qui entraînent l'isolement et la solitude
- Maltraitance des enfants
- Besoin d'écoute

❖ Santé physique :

- Alimentation
- Diabète
- Demandes de préservatifs
- Vaccination
- Obésité
- Allergies

- Arthrose, ostéoporose
- Cholestérol
- Mélanome
- Asthme
- Dépistage SIDA
- Problèmes cardio-vasculaires
- Monoxyde de carbone
- Hygiène dentaire
- Allergies dues aux problèmes d'humidité des logements
- Cancer (prostate)
- Pédiculose
- Dépendance à l'héroïne et au cannabis
- Thyroïde
- Développement psycho-moteur de l'enfant
- Boulimie

❖ Demandes sociales :

- Médicaments génériques
- Planning familial
- Consultation santé mentale
- Groupe de soutien pour la problématique de l'hyperactivité, et aux différentes allergies
- Problèmes de stationnement pour les personnes handicapées sur le site du Peterbos
- Adresses :
 - soins curatifs gratuits
 - Sans-abris
 - Médecins généralistes, médecins sportifs, dermatologues, logopèdes
 - Aides pour la prise en charge de personnes toxico-dépendantes
 - Problématique du logement (humidité, désir de déménager)
 - Problèmes financiers

3.3.5 34,4 % des répondants ont exprimé une ou plusieurs attentes/besoins en terme d'amélioration de leur qualité de vie ; elles se déclinent de la façon suivante :

- Améliorer la sécurité (sentiment d'insécurité face aux bandes de jeunes et du vandalisme) :
 - Plus de présence policière et/ou stewards et gardiens de nuit
 - Plus d'engagement de la part des concierges
 - Améliorer l'éclairage sur le site
- Organisations de plaines de jeux et d'activités sportives et culturelles encadrées par des personnes compétentes (bcp de déception de la part des

professionnels et des parents suite à la fermeture de la maison de quartier) et la possibilité pour les jeunes de se rencontrer dans un local.

- Améliorer la propreté aux abords des immeubles et dans les immeubles
- Présence d'une maison médicale
- Lieux d'accueil pour les enfants en bas-âges dont les mamans ne travaillent pas (halte-garderie)
- Lieu de rencontre entre locataires

3.4 Croisement des éléments qualitatifs dégagés par l'analyse des questionnaires, de l'enquête auprès des professionnels et de quelques données de l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale.

La santé perçue à Anderlecht (enquête de l'Observatoire : « statistiques sanitaires et sociales en Région de Bruxelles-Capitale »). Source :site à visiter :

www.observatbru.be

A Anderlecht, 32,8% des personnes interrogées lors de l'enquête socio-économique 2001 estimaient que leur état de santé n'était pas satisfaisant (moyen, mauvais ou très mauvais). Cette proportion est de 26,1 % pour l'ensemble de la Région de Bruxelles-Capitale.

La valeur la plus extrême est relevée dans les immeubles à appartements du quartier « Albert ». Dans ce secteur, la proportion de personnes ne s'estimant pas en bonne santé est 2 fois plus élevée que la moyenne nationale. A Cureghem, la proportion de personnes ne s'estimant pas en bonne santé est de 40 à 80% plus élevée par rapport à la moyenne nationale.

Nous avons pu confirmer ce constat dans notre pratique au sein des quartiers.(cfr les demandes ci-dessus)

Les thèmes importants que les professionnels proposaient que le Bus aborde avec la population se trouvaient en adéquation avec les demandes d'infos : l'alimentation, le soutien psychologique et l'écoute, les conditions de logement qui entraînent des problèmes de santé physique et mental, la toxicomanie, l'accès aux soins de santé, l'isolement social.

Le Bus a répondu à de nombreuses demandes des jeunes par rapport à la vie affective et sexuelle, ce qui n'avait pas été mis en évidence par les professionnels mais « Les associations et services actifs dans la prévention du sida ont récemment tiré la sonnette d'alarme: au vu des chiffres récents d'infection par IST, les mesures de protection (et en particulier l'usage du préservatif lors de rapports sexuels « à risque ») semblent moins utilisées.

En terme de connaissance des modes de transmission, les résultats de l'enquête HBSC menée en 2002 montrent que 26% des jeunes bruxellois ont un score qualifié de « mauvais ». C'est significativement plus que dans le reste de la communauté française.

Si les connaissances s'améliorent avec l'âge, on constate que parmi les 17-18 ans, 18 % des filles et 19 % des garçons ont des connaissances insuffisantes concernant les modes de transmission. Après ajustement pour l'âge, les différences entre filières d'enseignement sont très marquées chez les garçons : le niveau de connaissance est nettement moins bon dans l'enseignement professionnel. Une même tendance existe chez les filles mais les différences ne sont pas statistiquement significatives.

On note également que le niveau de connaissance est moins bon chez les adolescents non belges. Les différences sont significatives pour les garçons.

Il est inquiétant de constater que par rapport à l'enquête menée en 1994, le niveau de connaissance des jeunes concernant les modes de transmission du sida s'est détérioré. La proportion de jeunes mal informés est passée de 17 % à 35 % dans l'enseignement général et de 26 à 41 % dans l'enseignement technique et professionnel.

Le moins bon niveau de connaissance en 2002 par rapport à 1994 concerne aussi bien les garçons que les filles. La moindre visibilité du problème (stabilisation du nombre de nouveaux cas de sida, efficacité des trithérapies) ainsi que la diminution de la fréquence et de 'l'agressivité' des campagnes destinées à cette tranche d'âge ont probablement contribué à cette évolution. »

Nous constatons que le V.I.H. est un des thèmes les plus évoqués par les jeunes qui ont visité le Bus, que ce soit pour une information générale ou pour l'acquisition de préservatifs.

Cela répond tout à fait aux problèmes de prévention et il reste important de continuer la diffusion d'une information juste et adéquate que ce soit lors de manifestation comme le 1^{er} décembre ou simplement lors de rencontres avec les jeunes dans et hors du Bus.

Ce qui avait été relevé par les professionnels en ce qui concerne le manque de logopèdes, de psychomotricienne, et de structures de santé mentale s'avère être une réalité. En effet, les demandes des visiteurs du Bus ont été claires à ce propos.

Par contre, les attentes et les besoins de la population en terme de sécurité et de propreté n'ont pas été mis en évidence par les professionnels lors de cette enquête.

4 PROPOSITION D'ORIENTATION STRATEGIQUE POUR LE BUS INFO-SANTE

Le Bus Info-Santé fonctionne depuis octobre 2003.

L'idée était d'établir dans trois quartiers ciblés et ayant chacun leurs spécificités en terme de population et d'habitat (La Roue, Peterbos, et Cureghem) des permanences informatives au niveau de la santé globale.(voir définition de l'OMS)

Le Bus info-Santé doit être un révélateur des problématiques locales de santé définies par les professionnels et la population rencontrés. (prise de conscience des indicateurs de santé, perception de la santé,...).

Le Bus info-Santé a comme mission de renvoyer ces informations récoltées vers l'autorité communale.

L'évaluation des questionnaires nous donnent des indicateurs de santé spécifiques aux trois quartiers :

Cureghem : propreté des espaces publics
 Insécurité
 Qualité des logements

Peterbos : L'organisation d'activités pour les jeunes (plaines de jeux).
 Gestion de l'espace public (éclairage,...) afin de diminuer le
 sentiment d'insécurité.
 Qualité des logements(propreté)

La Roue : Aménagement de l'espace public (plaines de jeux)
 Dynamiser le quartier avec des fêtes
 Renforcer la sécurité

Ceci confirme que la santé des habitants n'est pas liée à un phénomène de maladie ou de morbidité mais bien à des critères environnementaux et liés à l'habitat.

La question qui se pose aujourd'hui pour les citoyens est l'effet de l'environnement sur la qualité de leur vie.

Comment agir sur les indicateurs de santé révélés par la population ?

Il est évident que les problèmes soulevés par la population ne relèvent pas des compétences de l'Echevin de la Santé uniquement mais d'un grand nombre des membres du Collège : urbanisme, logement, espace public , propreté , espace vert.

L'expérience accumulée depuis plus de 2 ans nous apprend que les actions spécifiques menées en partenariat sont plus pertinentes et touchent plus d'usagés que les présences régulières dans les quartiers

Notre intention n'est pas de mettre en cause notre présence régulière dans les quartiers mais de réorienter les actions du bus info-santé en fonction des thématiques relevées par la population.

L'action du bus Info-Santé doit être dorénavant transversale et faire appel aux compétences de chacun afin d'élaborer une nouvelle orientation stratégique pour celui-ci.

Le bus reste un outil d'évaluation permanente des besoins de la population, à tout moment ce que nous considérons comme une vérité peut être remis en question. Le diagnostic des quartiers tel que défini plus haut n'est qu'une photo à un moment donné.

Nous ne nous limiterons plus à trois quartiers prédéfinis mais répondrons aux demandes des partenaires de terrain.

Le Bus info Santé est un outil au service des habitants et du monde associatif. Il peut donc répondre aux demandes de ceux-ci, à condition qu'elles soient pertinentes et qu'elles puissent s'adapter à une démarche de santé communautaire (partenariat intersectoriel, participation du public, fixation d'objectifs,...).

Qui peut demander la participation du Bus info santé à une action d'information ou de sensibilisation ?

Les politiques

Le secteur associatif

La population

Les écoles

.....

En ce qui concerne le comité d'accompagnement, nous proposons de l'élargir à l'ensemble des acteurs locaux agissant avec le BIS.