

BRUXELLES

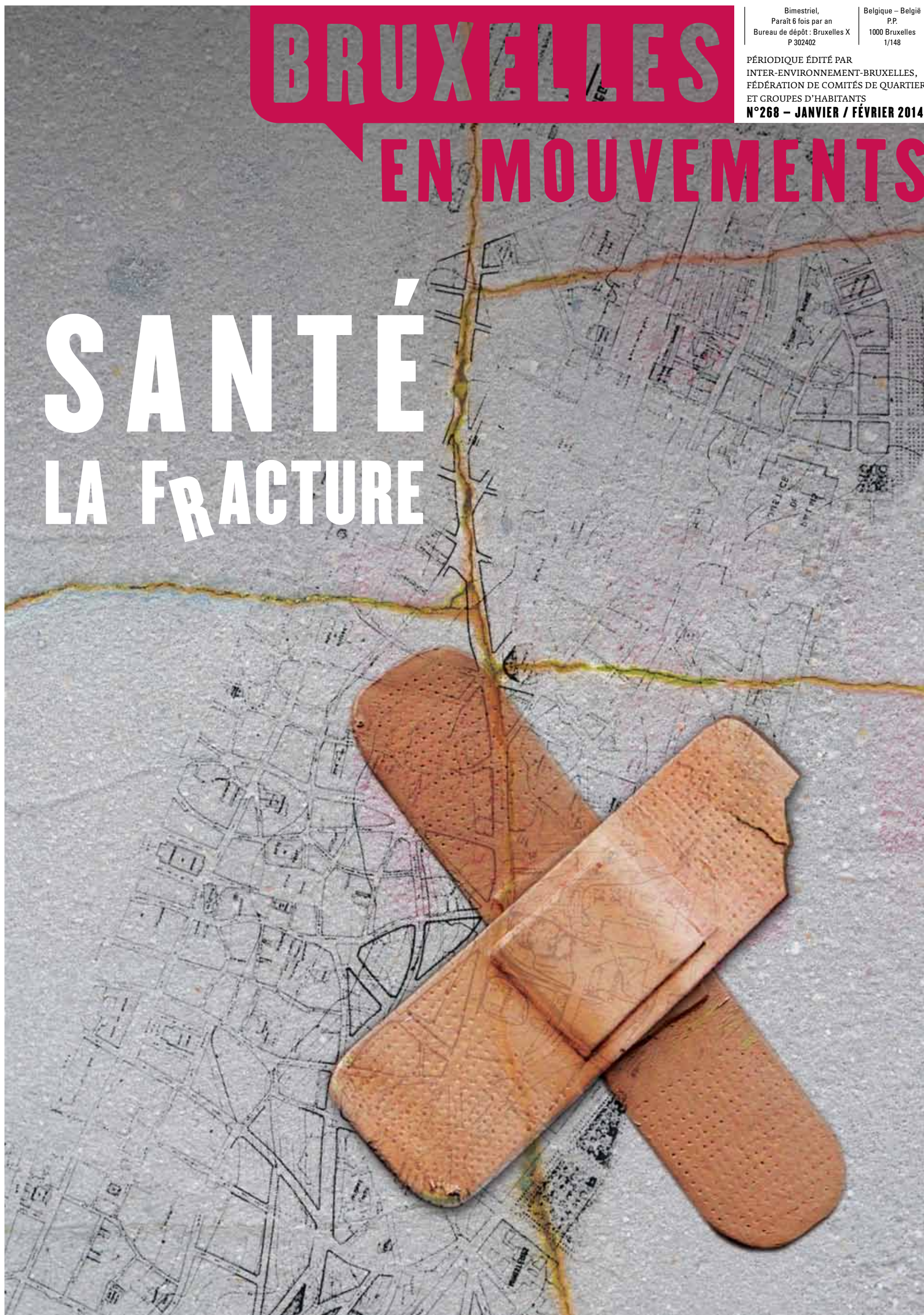
EN MOUVEMENTS

SANTÉ LA FRACTURE

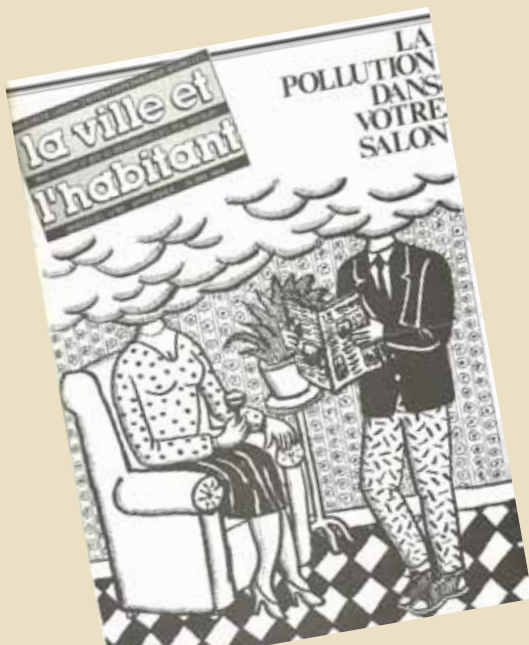
Bimestriel,
Paraît 6 fois par an
Bureau de dépôt : Bruxelles X
P 302402

Belgique – België
P.P.
1000 Bruxelles
1/148

PÉRIODIQUE ÉDITÉ PAR
INTER-ENVIRONNEMENT-BRUXELLES,
FÉDÉRATION DE COMITÉS DE QUARTIER
ET GROUPES D'HABITANTS
N°268 – JANVIER / FÉVRIER 2014



IEB A QUARANTE ANS ... ET PLUS !



Notre fédération est née au début des années septante dans le contexte de résistance à la destruction de la ville menée tambours battant par l'urbanisme fonctionnaliste. En cette période combative (Marolles 1969, Quartier Nord 1969-1973), elle a contribué à quelques victoires significatives : le Plan de Secteur (1976-1977), la publicité-concertation (1976-1979), l'abandon des grands projets de pénétrantes autoroutières...

Ces grandes luttes une fois terminées, une longue phase de « stabilisation » de la structure d'IEB a commencé, des pôles d'expertise se sont alors développés (urbanisme, environnement, déplacements, patrimoine...) et des travailleurs permanents sont venus agrandir petit à petit l'équipe. Des subsides ont été octroyés, ce qui eut pour conséquence une nouvelle manière d'envisager le rapport au pouvoir politique, notamment régional à partir de 1989. Les luttes se sont moins ancrées au terrain, l'accent a été davantage mis sur l'accompagnement, l'activité de service, ainsi que sur les activités de communication et de sensibilisation.

Entre-temps, la ville et les rapports sociaux ont évolué. Face à ce constat, il y a cinq ans, débutait une profonde remise en question des pratiques et des positionnements de l'association. IEB s'embarque dans une année dite « expérimentale » pour tenter de renouveler les formes et les outils de lutte, s'ouvrir à d'autres types d'organisations que les comités de quartier et re-focaliser son attention sur les vieux quartiers

populaires et industriels centraux. C'est qu'en vingt ans, les politiques urbaines régionales se sont accommodées des pressions accrues des investisseurs immobiliers en intervenant dans ces quartiers auparavant délaissés et en y menant, à large échelle, tout une série de politiques publiques de « rénovation » urbaine qui contribuent à la hausse des loyers. A tel point que l'on peut parler aujourd'hui d'un processus de « colonisation » orchestré par les pouvoirs publics et les promoteurs immobiliers au détriment de leurs habitants d'origine. Dans le même temps, un peu partout dans la ville, les « méga projets » et les « gestes architecturaux » décidés dans les salons de velours ont de plus en plus la cote... Nos décideurs jouent ainsi pleinement la carte de la concurrence entre les villes, sacrifiant des réserves foncières précieuses pour des équipements de prestige, tandis que l'accès au logement est devenu une difficulté majeure pour un grand nombre de Bruxellois.

Le renouvellement d'IEB entrepris il y a cinq ans est un chantier parfois difficile, souvent prometteur, il n'est pas terminé. L'année expérimentale a ouvert la voie. Tout au long de l'année 2014, Bruxelles en mouvement fera des ponts entre passé et présent, en commençant par ce numéro consacré à la question de la santé. Par ailleurs, un dossier spécial prévu à l'automne se penchera sur le passé de la fédération pour mieux penser les enjeux du présent et imaginer un meilleur avenir.

VILLE & SANTÉ

Au cours de l'histoire d'IEB, le lien entre la santé et la ville a été observé à plusieurs reprises. Pour introduire ce dossier, on vous présente quelques articles qui illustrent l'évolution de la vision d'IEB sur le sujet.

ANNÉES 70

La problématique apparaît d'abord avec les nuisances qui agressent la ville : démolitions, chantiers, circulation automobile. IEB dénonce mais produit en même temps des notices prodiguant des conseils à la rénovation dont l'isolation contre le bruit.

ANNÉES 80

Poursuivant sur cette voie, IEB développe son action dans le domaine de l'environnement en analysant les nuisances qui guettent les habitants dans leur habitat. Une approche très scientifique vulgarise les problèmes menaçant le cadre de vie personnel (peintures, plomb, détergents, amiante, CO...). Les produits bio sont dans l'air du temps.

ANNÉES 90

L'approche personnalisée (entretemps IEB a contribué à la création du Centre Urbain) a cédé le pas à une approche plus globale: on examine les rapports entre la répartition géographique des nuisances et les différents secteurs de Bruxelles pour constater que polluants et intoxications sont les plus élevées dans les quartiers pauvres de la région.

ANNÉES 2000

De nouvelles formes d'organisation de citoyens apparaissent face à des enjeux globaux: les nuisances aériennes, les ondes électro-magnétiques. IEB adopte aussi de nouvelles formes d'action : les recours auprès du Conseil d'État.

Au fil du temps, l'approche d'IEB dépasse le domaine des nuisances pour prendre en compte les facteurs (sociaux, économiques, culturels, urbanistiques,...) qui déterminent en dernière analyse la qualité de l'environnement et de la santé.

2003

Appel à projets pour améliorer la santé en ville

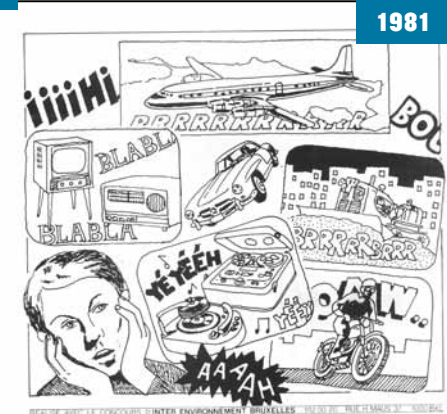
L'Organisation Mondiale de la Santé a lancé, en 1986, l'idée d'un réseau de villes-santé, dont le but est la promotion de la santé dans tous les domaines de la vie urbaine. Bruxelles vient de recevoir le label « Ville en santé » et travaillera en réseau pour l'amélioration de l'état de santé mental et physique ainsi que des conditions de bien-être environnementales et sociales.

La qualité de l'habitat: une question de santé

L'environnement est en danger. Pollution atmosphérique, risques nucléaires, destruction de la couche d'ozone, voilà quelques-uns des thèmes qui mobilisent depuis de nombreuses années les associations de protection de l'environnement. Le danger est cependant plus proche qu'on ne le croit. Il est présent au sein même de nos habitations.

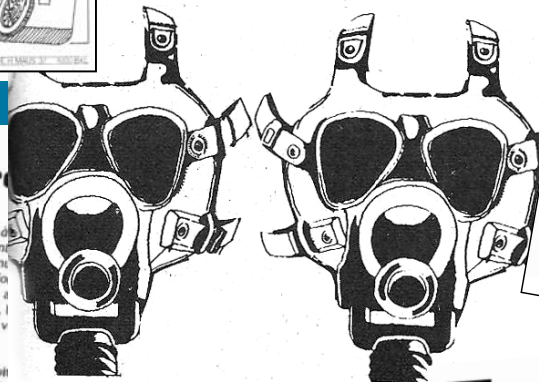


1987



1981

LA POLLUTION AU QUOTIDIEN



1984



Le manque d'information et le faible recours aux produits « biologiques » et même naturels font que cette approche reste l'apanage des particuliers éclairés et fortunés. Les politiques destinées à revitaliser les quartiers défavorisés peuvent intégrer cette approche.

1990

Pour une politique de l'habitat sain à Bruxelles

Généraliser la bio-construction est une gageure pour la Région. Rechercher les moyens pour rendre le cadre de vie plus sain, c'est pratiquer la prévention contre les maladies que génèrent les équipements dans le logement et sur les lieux de travail et c'est éliminer les nuisances dans les lieux publics. Une préoccupation plus aiguë pour l'environnement urbain conduit, notamment, mieux choisir les composantes de l'habitat: reconsidérer les modes de construction avec l'apport de la bio-construction.

Antennes GSM, la réponse d'Inter-Environnement

La prolifération des antennes GSM sur les toits de la région bruxelloise inquiète de nombreux habitants. Des comités d'habitants se sont créés, mobilisés et des pétitions ont circulé afin d'empêcher le placement de ces antennes. Pour beaucoup, cela n'a pas servi à grand-chose. Alors que faire? Qui peut vous aider?

Le contexte bruxellois...
Avant de placer une antenne GSM, les opérateurs doivent passer par deux étapes. En premier lieu, ils sont tenus de remettre un « dossier technique d'antenne » à l'Institut Belge des Postes et des Télécommunications.

en mutation
Grâce à l'ordonnance relative à la protection de l'environnement contre les éventuels effets nocifs et nuisances provoqués par les radiations électromagnétiques, adoptée au parlement le 1^{er} mars 2007, la législation bruxelloise va changer:

- cette ordonnance prévoit une diminution drastique de la norme actuellement en vigueur: la norme baissera à 6 Volts/mètre au lieu de 20,6 Volts/mètre.

2007

Intoxications à la maison

Les traitements du bois sont devenus ces dernières années une véritable nuisance à l'intérieur des habitations. Les boiseries des toitures, châssis, planchers, lambris, faux-plafonds, portes ou placards sont régulièrement traités avec des produits fongicides et insecticides contenant souvent des solvants, des dérivés de sels et métaux ou encore des substances chlorées.

Les composants de ces produits de protection se libèrent petit à petit contaminant les murs, tapis ou tissus d'ameublement; une dangereuse pollution s'installe. Tôt ou tard apparaissent des signes d'intoxications aiguës ou chroniques: maux de tête, bronchites, perturbations du fonctionnement du foie et du système pulmonaire. Pour le médecin généraliste, il est souvent difficile de cerner le coupable. Et pour cause, on énumère en 1987 plus de 5 millions de produits chimiques différents! Parmi ceux-ci, seulement quelques milliers ont fait l'objet de dossiers toxicologiques.

Interdit en Suède et aux Etats-Unis, des produits très toxiques comme le pentachlorophénol (PCP) et le lindane sont encore largement utilisés en Belgique: 50 % des bois traités sont pollués par le PCP.

Heinz Engel
Eco-Paint

BAH... LE PRINCIPAL C'EST QUE LE BOIS SOIT NATUREL.

NON?

1991

La pollution atmosphérique comporte cependant d'autres facettes certainement moins encourageantes: la pollution par le plomb, par le monoxyde de carbone, par des particules cancérigènes émises par les moteurs diesels (nous y consacrerons prochainement un dossier). Monsieur Kümmer a également mis l'accent sur un point particulièrement important: la pollution à l'intérieur des bâtiments. A Paris, par exemple, on relève un cas d'intoxication mortel au monoxyde de carbone, chaque semaine.

TOUS ÉGAUX DEVANT L'ENVIRONNEMENT ?



- On leur met un joli bac à fleurs et ils ne pensent même pas à l'arroser!

1998



Les habitants ont obtenu la reconversion de l'ancien incinérateur de Drogenbos, des restes de la centrale au gaz et de l'usine VW désaffectée, en musée interactif du XX^e siècle, histoire de retrouver le mode de vie de nos ancêtres.

Eco-Cité

MONOXYDE DE CARBONE ET CHAUFFE-EAU

Attention! C'est de novembre à février que se produisent la majorité des intoxications au monoxyde de carbone. Il y a à Bruxelles 300 à 400 cas d'intoxication au CO par an et 40 d'entre elles ont mené au décès en 1984.



Le monoxyde de carbone ou CO est un gaz incolore, inodore et non irritant qui provient d'une combustion incomplète. Lorsqu'il n'y a pas assez d'oxygène dans l'air, au lieu de CO₂, se forme du CO, extrêmement toxique. Le CO se fixe au niveau de l'hémoglobine qui transporte l'oxygène dans le sang. Il rentre directement en compétition avec l'oxygène, même s'il y a de l'oxygène dans la pièce.

Les personnes exposées à ce gaz ne se rendent fréquemment pas compte qu'elles sont intoxiquées. Et lorsqu'elles s'en rendent compte, il est souvent trop tard car ce gaz provoque un relâchement des muscles qui empêche tout mouvement hors de la pièce. Les premiers signes d'intoxication sont les suivants: maux de tête, de longues expositions peuvent...

1989

Santé et environnement, un couple qui ne fait pas toujours bon ménage !

1994



EXTRAIT DU FILM «ZELIG» DE WOODY ALLEN

DÉTERMINANTS ET ENJEUX DE LA SANTÉ

Les villes ont un rôle central dans le domaine de la santé. Lieux d'attraction pour la population qui vient y chercher travail, services, logement..., elles cristallisent logiquement les difficultés sociales et concentrent les sources de nuisances.

THIERRY KUYKEN



La santé c'est d'abord la non maladie. C'est la qualité de vie et tout ce qui tourne autour. L'environnement et le mode de vie des personnes sont dans ce sens les premiers facteurs influençant la santé. Agir à ce niveau, c'est en somme agir au niveau de la prévention et de la protection des personnes. C'est là que l'on peut éviter la maladie ou plus précisément diminuer les risques de maladie en agissant sur des facteurs tels que les nuisances, les comportements individuels, l'immunité,...

La santé c'est bien évidemment aussi les soins curatifs et la prise en charge des personnes malades. L'organisation d'un système de soin de santé et surtout aussi son accessibilité sont autant d'éléments qui vont avoir une influence considérable sur l'état de santé des habitants. Les chiffres et les témoignages montrent clairement que face à certaines difficultés d'accès (d'ordre financier, géographique, d'horaires,...), les personnes malades auront tendance à ne pas consulter de médecin ou à reporter les soins nécessaires avec, souvent, à la clé une dégradation de leur état.

L'OMS donne une définition de la santé dans laquelle toutes les variables autour du bien-être sont prises en compte^[1]. L'individu y est placé au centre du système. Si les critères minimum sont évidents (paix, nourriture, éducation,...), il est fondamental de comprendre qu'il est nécessaire

de travailler de manière transversale sur tous les piliers de la santé. Dans cette approche, il ne suffit donc pas d'améliorer simplement la qualité de l'environnement ou le niveau d'équipement des hôpitaux, il faut agir sur tous les plans en même temps : éducation, emploi, logement, accès aux services, prise en charge, coûts,...

LES INÉGALITÉS SOCIALES, ENCORE ELLES...

Au premier plan des facteurs influençant la santé des personnes, nous retrouvons les difficultés socio-économiques des ménages. Que ce soit au niveau préventif ou de la prise en charge de la maladie, les ménages ne sont définitivement pas égaux devant la santé. Ce sont, de fait, les moins riches qui se verront contraints d'occuper les moins bons logements, dans les moins bons quartiers, ou les logements du quartier les plus exposés aux nuisances telles que le bruit de la circulation par exemple.

S'il en a toujours été ainsi à Bruxelles, la tension a largement augmenté de ce point de vue ces 20 dernières années. Ceci est dû à la fois à une plus grande précarisation de la population bruxelloise et à une hausse très considérable des prix des loyers sur cette même période. Il en résulte une situation plus préoccupante que jamais, du fait que le budget d'un nombre croissant de ménages ne peut plus assumer le coût du logement. Pour

pallier ce problème, les ménages les plus pauvres sont de plus en plus souvent amenés à sur-occuper leur logement ainsi qu'à réduire leurs dépenses dans d'autres domaines, y compris ceux pourtant essentiels comme les soins de santé, une nourriture saine, des activités physiques ou créatives pour les enfants,...

LA VILLE COMME DÉTERMINANT POUR LA SANTÉ ?

Les chiffres l'attestent, la santé des Bruxellois est moins bonne que celle des Wallons et des Flamands. Au sein de notre région, il existe par ailleurs des disparités très importantes entre quartiers et communes. Ces disparités sont expliquées en partie par la qualité de l'environnement (au sens large) qu'offrent ces différentes zones, mais encore plus par les différences dans la composition de la population entre ces zones en termes d'âge ou de situation socio-économique. Et il est clair que les communes bruxelloises sont relativement typées de ce point de vue.

A titre d'exemple, la composition de la population d'une commune comme Ixelles qui héberge beaucoup de jeunes actifs diffère fortement de celle d'une commune comme Ganshoren qui abrite majoritairement une population d'origine belge, mais vieillissante, ou encore d'une commune comme Molenbeek qui est très largement composée de personnes issues de l'immigration

Au premier plan des facteurs influençant la santé des personnes, nous retrouvons les difficultés socio-économiques des ménages.

avec un taux de natalité important. Toutes ces catégories de personnes sont loin d'être égales en termes de santé et présentent par ailleurs des besoins bien spécifiques à divers niveaux: accueil pour la petite enfance, emplois, calme, sécurité, aménagements des espaces publics,...

Ce n'est donc pas tant le lieu ou le quartier qui va déterminer le niveau de santé, mais plutôt la composition de sa population. Néanmoins, ne perdons pas de vue que le cadre de vie des personnes a aussi un impact sur la santé et que ce sont les personnes les moins nanties qui se retrouvent confinées dans les quartiers ou plutôt les logements qui cumulent le plus de facteurs négatifs. Le fait d'insister sur le logement plutôt que sur le quartier est essentiel, car c'est au niveau du logement que l'on retrouve les principales difficultés (insalubrité, sur-occupation, bruit, isolation,...).

Il n'y a en réalité pas de bons et de mauvais quartiers en soi. Tous les quartiers bruxellois vont présenter des facteurs positifs et négatifs en termes de santé. Les quartiers périphériques ont beau être mieux du point de vue du calme, de la qualité des logements ou de l'accès aux parcs et espaces verts,... ils sont par contre moins favorables pour le contact social ou pour l'accessibilité des services que les quartiers centraux.

QUELLES PISTES D'ACTION?

L'amélioration de la santé des Bruxellois passe nécessairement par une action à tous les niveaux. Pour ce qui est de l'environnement urbain, l'ensemble du territoire mériterait sans doute d'être pris en compte avec une panoplie de remèdes spécifiques à la fois pour pallier les besoins manquants et pour gommer les nuisances présentes à l'échelle locale. Bien sûr, au vu des inégalités sociales et territoriales, il y a lieu de fixer des priorités absolues en faveur des situations les plus critiques. Le tout, en prenant grand soin d'éviter que les politiques menées ne conduisent, par l'amélioration de l'environnement d'un quartier, à l'éviction des ménages les

plus fragiles, ce qui reviendrait tout bonnement à déplacer « le problème » vers un autre quartier ou en dehors de la ville.

Mais l'essentiel du travail doit être orienté vers les personnes et en l'occurrence celles qui, du point de vue de la santé, sont en situation de fragilité. Cela passe bien sûr par des éléments comme le renforcement du rôle des maisons médicales dans les quartiers populaires^[2] ou par un meilleur

accès aux soins pour tous ou encore des politiques de prévention dans les écoles..., mais cela passe aussi et avant tout par l'amélioration de la situation socio-économique des personnes et en particulier du point de vue du logement et de l'emploi.

1. La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

2. voir article page 8-10.



STÉPHANE LAVOUÉ / M.Y.O.P.

L'IMPACT DU LOGEMENT

Si les facteurs influençant la santé sont effectivement multiples et dépendent largement des moyens financiers des personnes, il ressort des témoignages que nous avons pu récolter tant auprès des professionnels du secteur qu'auprès des publics concernés que certains facteurs sont plus déterminants que d'autres. C'est entre autres le cas du logement.

Un bon logement, sain, adapté à la situation familiale et au budget du ménage est effectivement une condition *sine qua non* pour une meilleure santé des personnes. Cet aspect est d'autant plus important chez les personnes économiquement fragilisées. En effet, nombreuses sont celles qui passent le plus clair de leur temps chez elles, faute d'activité professionnelle, de liens sociaux ou simplement parce qu'elles s'occupent des enfants,....

L'impact du logement sur la santé est double. Premièrement, une personne ou un ménage peut se sentir bien ou non dans le logement qu'il occupe. Cet aspect recouvre non seulement des éléments objectifs — tels la taille du logement vis-à-vis de la taille du ménage, la luminosité, l'isolation,... — mais aussi subjectifs. Cette dimension aura un impact considérable sur la santé mentale des personnes, ce qui aura à son tour des conséquences sur leur santé physique et sur leur mode de vie. Deuxièmement, le logement a un impact important sur la santé des personnes qui l'occupent au travers des sources de pollutions intérieures. Celles-ci ne sont pas toujours perceptibles, ce qui peut conduire à une exposition de plusieurs années et donc gravement impacter la santé.

La présence de ces pollutions intérieures est due à une multitude de facteurs comme la présence de produits nocifs dans l'isolation du bâtiment, dans les meubles ou dans les peintures et autres vernis, l'utilisation de produits toxiques pour l'entretien, la fumée de tabac, les appareils électroménagers au travers des émanations et des ondes qu'ils propagent,...

Si certaines sources de nuisances peuvent être combattues facilement, d'autres le sont nettement moins et une bonne aération du bâtiment est dès lors la seule solution afin d'amener un renouvellement de l'air confiné par de l'air extérieur. Selon un rapport de *Santé-habitat*, il serait empiriquement prouvé qu'un polluant à l'intérieur d'un local aurait mille fois plus de chances d'atteindre les poumons d'une personne que les polluants libérés à l'extérieur. Et comme nous passons plus de 50% de notre temps, soit au minimum 12 heures par jour pour certaines personnes, dans des endroits clos, on voit immédiatement l'impact que ceci peut avoir sur notre santé.

1. www.sante-habitat.be



AFFICHE DE MAI 68 RETRAVAILLÉE PAR «JARDINONS LA PLANÈTE»



UN ORGANISME COMPLEXE ET VIVANT

La ville est un organisme qui vit et respire. Son état de santé est étroitement lié à celui de ses habitants. Prendre soin d'eux et répondre à leurs besoins est donc fondamental, aussi en matière de planification et de politiques urbaines.

NICOLE PURNODE



Les questions de santé, de bien-être et de qualité de vie doivent impérativement être envisagées dans la politique d'urbanisme afin de résoudre beaucoup des problèmes auxquels sont confrontées les villes aujourd'hui. Le chômage, la pollution, la médiocrité du logement, les inégalités, la pauvreté, les milieux de vie malsains, les difficultés d'accès au travail, aux biens et aux services, le stress et le manque de cohésion sociale : tout cela affecte la santé et le bien-être des personnes. Chacun de ces éléments peut être modifié, d'une manière ou d'une autre, par l'urbanisme. L'urbanisme doit donc faire appel à une approche qui intègre des objectifs de santé.

UN URBANISME POUR TOUS

Une ville en lien avec la santé n'est pas un lieu créé seulement pour les besoins d'un homme adulte sain et actif. C'est un lieu où la pollution, la délinquance, le stress et le chômage sont réduits au minimum et où tous les êtres humains peuvent mener une vie en bonne santé, une vie qui réponde à leurs besoins, quels que soient leur âge, leur sexe, leur origine ethnique, leur état physique ou leur situation socio-économique. Cela implique une action transversale et coordonnée entre l'ensemble des politiques menées en rapport avec la ville et ses habitants.

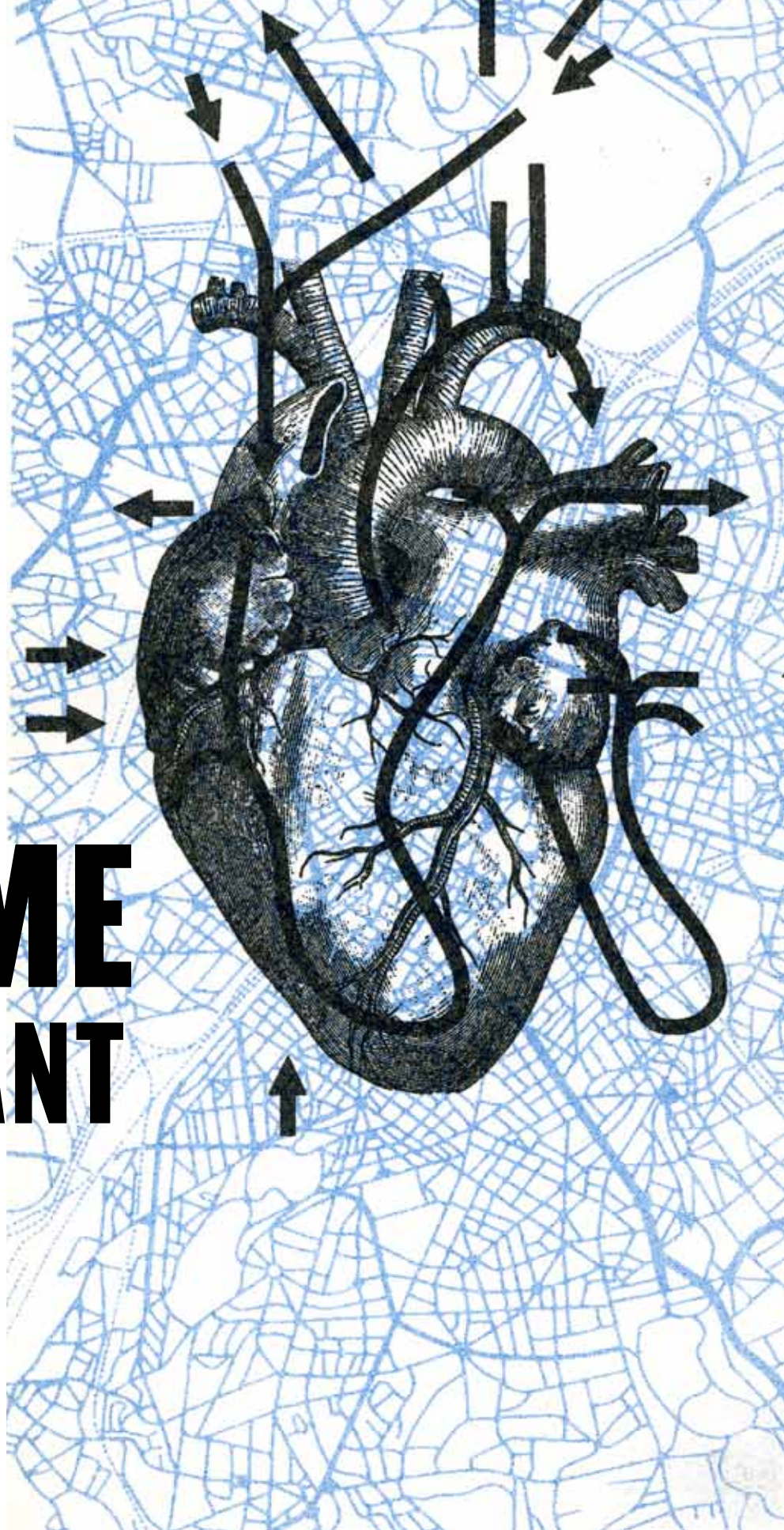
Certaines personnes croient que mener des politiques d'urbanisme favorables à la santé et

au développement durable s'oppose au nécessaire développement économique de la ville. Le développement de politiques d'urbanisme pour la santé serait trop coûteux et les restrictions budgétaires par ailleurs trop importantes pour permettre la réalisation d'un tel projet.

Mais ce que ne voient pas ces détracteurs, c'est qu'un urbanisme qui ne favorise pas la santé contribue à l'augmentation des dépenses de santé, ainsi que de celles des services de police et des services sociaux. Lorsqu'on ne prend pas en compte les besoins des habitants, et en particulier des plus défavorisés d'entre eux, cela alourdit d'autant la charge économique et sociale générale qui pèse sur l'ensemble des individus et des entreprises. En d'autres termes, le problème réel n'est pas de savoir quel serait le coût d'un urbanisme favorable à la santé, mais plutôt de savoir quel est celui de son absence de mise en œuvre.

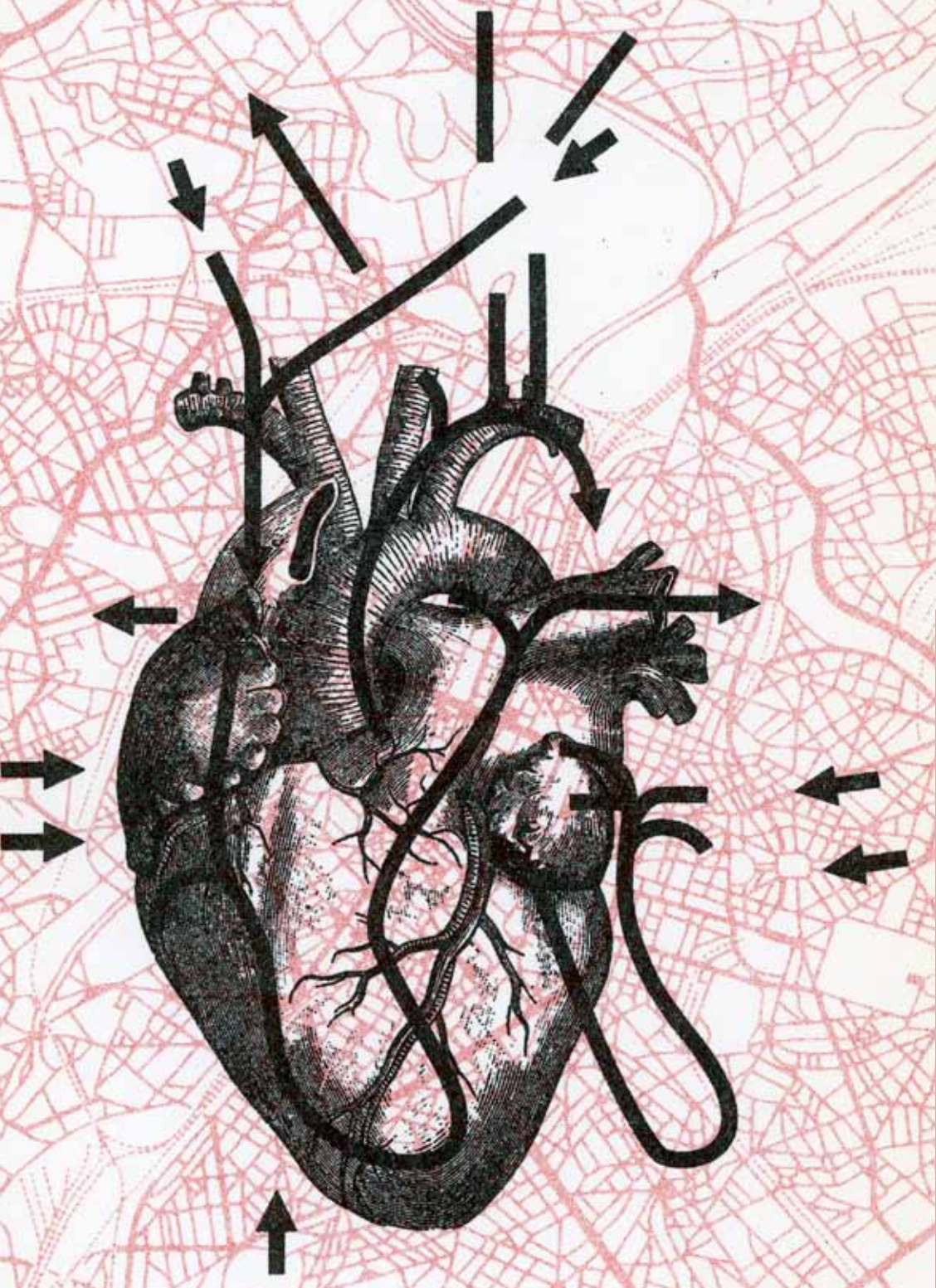
UNE TENDANCE GÉNÉRALE

Bien sûr, le cas de Bruxelles n'est pas un cas isolé. Les maladies chroniques, le manque de cohésion sociale, le chômage, la délinquance, les problèmes d'accès aux services de base et surtout à un logement décent sont des phénomènes qui



PTTL

**Un urbanisme pour la santé,
c'est un urbanisme pour les habitants.
La ville est autre chose que la juxtaposition de
constructions, de rues et d'espaces publics.**



CLASSIFICATION DES FACTEURS D'INFLUENCE SUR LA SANTÉ SELON L'OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL DE BRUXELLES-CAPITALE

Les facteurs qui agressent:

- Les agresseurs physiques : violence, températures excessives, humidité, accidents, ...
- Les agresseurs chimiques : polluants, composants alimentaires,
- Les agresseurs biologiques : bactéries, virus, ...
- Les agresseurs psychologiques : stress, ...

Les facteurs qui protègent:

L'immunité, les vaccinations, la détente, l'estime de soi, une alimentation équilibrée, un logement adéquat, un aménagement du territoire sécurisant, des vêtements adaptés, le code de la route, les réglementations sur les produits chimiques, l'épuration des eaux,...

Les facteurs qui génèrent de la santé:

L'exercice physique, les relations humaines de qualité, le contact avec la nature, le support social, le sentiment d'utilité sociale, un aménagement de l'espace public qui crée de la convivialité, ...

Les facteurs qui réparent:

- Les soins informels
- Les soins curatifs
- Les soins préventifs

augmentent régulièrement dans la plupart des villes d'Europe et qui partout *in fine* pèsent lourdement sur le budget des ménages. L'urbanisme pour la santé, associé à d'autres politiques économiques, sociales et environnementales, destinées à promouvoir la santé et la durabilité, peuvent apporter une solution à tous ces problèmes sociétaux.

Malheureusement, l'urbanisme pour la santé (au sens global du terme) est loin d'être une notion concrète dans nos villes européennes. Dans la pratique, beaucoup d'urbanistes travaillent encore aujourd'hui de façon « traditionnelle ». Ce mode de fonctionnement se caractérise par l'absence de coordination entre les activités sectorielles, par le développement de programmes d'intérêt secondaire et par une vision à court terme des conséquences des décisions prises, particulièrement en ce qui concerne les bénéfices économiques.

La récente adoption du PRAS démographique illustre parfaitement cette dérive. En réponse au boom démographique annoncé, les changements d'affectation introduits par rapport à la version précédente du plan font la part belle aux fonctions fortes et rentables que sont aujourd'hui le logement privé et les équipements visant au rayonnement et au prestige international de Bruxelles.

Les fonctions faibles quant à elles sont profondément mises à mal ou simplement ignorées

alors qu'elles constituent autant de réponses aux besoins réels des ménages bruxellois. C'est particulièrement le cas du logement public, de certains équipements, comme les écoles ou les prisons, et de l'industrie urbaine, qui se retrouvent bien souvent confinés dans des zones de plus en plus reculées du territoire où les terrains sont moins chers mais où l'accessibilité et la déconnexion au tissu urbain existant sont de vrais problèmes.

UNE PETITE LUEUR D'ESPOIR ?

Malgré tout, un nombre croissant de villes européennes reconnaissent le lien qui existe entre la santé et l'urbanisme. Elles prennent entre autres des mesures pour intégrer le programme SANTÉ 21 de l'OMS^[1] qui encourage l'intégration et la prise en compte de la santé dans les pratiques urbanistiques. Ceci implique d'une part la prise en compte d'éléments tels que la justice sociale, la coopération intersectorielle, la participation et la durabilité, l'accessibilité aux transports en commun, aux espaces publics et au logement, la mise en place d'outils de monitoring ainsi que le tissage de liens avec les autres dynamiques en cours au niveau local (Agenda 21 locaux, renouvellement urbain, vie locale,...).

Un réseau de Villes-Santé auquel adhère notre Région a également été mis sur pied par l'OMS. Il s'agit là encore de soutenir des initiatives et des programmes qui vont dans le sens d'une meilleure prise en compte des besoins des

habitants en termes de santé dans le cadre l'organisation de la planification urbaine.

Au niveau bruxellois, deux appels à projets ont été lancés : « espace public » et « la mobilité dans sa tête, dans son corps et dans l'espace ». Les démarches menées dans ce cadre partent de diagnostics de terrain et d'analyses des besoins avec les habitants. Il s'agit donc avant tout de faire remonter leur parole vers le politique et de faire prendre conscience aux habitants de l'environnement réel dans lequel ils vivent et des actions qu'ils peuvent entreprendre afin de travailler à l'amélioration de celui-ci en particulier par l'interpellation des pouvoirs publics compétents pour tenter de résoudre les difficultés qu'ils rencontrent.

Par ailleurs, une étude a été menée sur la santé subjective des Bruxellois. Les résultats illustrent que malgré tous les efforts budgétaires fournis dans les quartiers populaires (contrats de quartier,...), ils sont toujours le lieu de concentration du mal-être de la population. Ceci montre l'inefficacité de ces politiques de rénovation urbaine qui concentrent trop souvent leur action sur l'espace public au détriment d'une aide directe et concrète aux ménages dans le besoin, notamment en matière de santé et de logement.

1. <http://www.who.int/fr/>

MAISONS MÉDICALES QUAND SANTÉ RIME AVEC QUARTIER

Nous avons été à la rencontre de plusieurs médecins travaillant dans des maisons médicales bruxelloises. Des symboles de la « médecine populaire » qui portent en elles une vision particulière de la santé. Des structures profondément ancrées dans leur quartier qui ont beaucoup à nous apprendre...

MOHAMED BENZAOUIA ET ALEXANDRE ORBAN



Issues de la vague de contestation sociétale des années 70, le modèle belge des maisons médicales a vu le jour en réponse à la médecine privée et aux complexes hospitaliers. Ces derniers présentaient – et présentent encore – de nombreux problèmes (inaccessibilité pour les plus pauvres, vision de la santé uniforme, le patient devenu client,...) que cette médecine de quartier remettait en question. Depuis trente ans, le nombre des maisons médicales n'a cessé d'augmenter. Il en existe aujourd'hui près de cent, du côté francophone, dont 45 à Bruxelles. Mais qu'est-ce qui définit une maison médicale ?

MAISON MÉDICALE ?

Avant tout, c'est une structure dont le fonctionnement repose sur un accès aux soins le moins cher possible. Les maisons médicales se basent sur deux principaux types de financement différents. Soit elles optent pour le paiement à l'acte, c'est-à-dire à chaque prestation de soins, ce qui constitue le système de paiement « traditionnel ». Soit elles optent pour le système de forfait, fondé sur un accord avec les mutuelles, qui versent chaque mois un montant fixe par patient aux maisons médicales. Dans ce cas-ci, le patient ne paie que sa cotisation à la mutuelle, dont le montant annuel est fixe pour son suivi médical. Le nombre de consultations importe peu alors. C'est une forme de solidarité entre les personnes en bonne santé et celles qui ne le sont pas. D'autant qu'à Bruxelles, la grande majorité des maisons médicales fonctionnent au forfait. Pour ces deux modes de fonctionnement, c'est l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

Comme profession libérale, on s'est rendu compte que finalement les patients avaient d'abord des problèmes financiers. Je ne suis plus à l'acte, mais au forfait, je suis directement payé par la mutuelle et le patient ne paie rien.

DR PATRICK BAKART, MAISON MÉDICALE LA DUCHESSE

(INAMI) qui supervise au niveau fédéral le respect des conventions. Dans certains cas, on notera la participation financière des Régions, des Communautés ou de diverses fondations.

De plus, les maisons médicales ont un lien particulier avec le quartier dans lequel elles travaillent. En effet leur mission est centrée sur le soin des habitants d'un périmètre précis. De par leur position de travailleurs de « première ligne », elles connaissent les différentes réalités socio-économiques des habitants du coin. Il arrive souvent que ces professionnels habitent eux-mêmes le quartier dans lequel ils officient. Leur permettant ainsi de mettre en lien les problèmes de santé personnels avec des conditions de vie plus générales. Au-delà des soins, les maisons médicales sont des lieux de socialisation importants pour le quartier. Les gens se croisent, se saluent, discutent dans les salles d'attente et les couloirs. Diverses activités sont organisées autour de ces structures que ce soit pour une sensibilisation à certains problèmes de santé, des événements sportifs ou encore des animations pour enfants. Des occasions de plus pour rencontrer ses voisins dans des quartiers qui, contrairement à certains préjugés, sont beaucoup plus vivants que certains quartiers riches.

Parallèlement, les maisons médicales se distinguent par une approche pluridisciplinaire. Chaque structure se compose de médecins, d'infirmiers et de kinésithérapeutes. A cette configuration de base peut, selon les localités et les demandes, venir s'ajouter des assistants sociaux, des psychologues voire même des diététiciens.

La plupart du temps les maisons médicales travaillent en réseau. A la fois par rapport aux autres maisons médicales pour des raisons administratives (transfert de dossier pour des personnes qui déménagent,...) ou purement professionnelles (conseil de tel spécialiste médical d'une autre structure à tel patient,...). Il semble même courant dans le milieu qu'elles se donnent mutuellement des coups de pouce lorsqu'elles en ont besoin. Et à la fois par rapport aux autres collectifs et institutions du quartier (travail en partenariat sur la question de l'alimentation par exemple). Des traditions sans doute liées à l'idéologie solidaire qui sous-tend les maisons médicales.

PUBLIC PRÉCAIRE...

Leur position de première ligne et l'accessibilité de leurs soins font que les maisons médicales travaillent principalement avec des populations pauvres. On y trouve bien quelques personnes des classes sociales supérieures, mais elles restent largement minoritaires. Il suffit d'observer la répartition géographique des maisons médicales à Bruxelles pour s'en rendre compte¹. Malgré cette caractéristique économique, l'hétérogénéité du public des maisons médicales est impressionnante. Hommes comme femmes, personnes

Dans ce quartier, il y a beaucoup de petites épiceries, il y a une vie de quartier. Ce que je préfère fortement aux quartiers plus chics, où il fait mort dès qu'on sort dans la rue. Je pense que cette vie de quartier, cette chaleur humaine, est importante pour les personnes isolées.

DR. JEAN MICHEL LAMBERMONT, MAISON MÉDICALE BOTANIQUE

Il n'y a pas assez de logements, pas assez de chambres pour permettre une certaine intimité, physique et psychologique, qui est aussi une protection contre les bactéries. Il faudrait un espace où on peut étudier, se reposer et préparer son avenir. Ces logements surpeuplés hypothèquent aussi l'avenir éducatif de tous ces jeunes.

La sur-occupation est fréquente ici dans le quartier, il suffit d'aller dans les logements. Nous on va dans les domiciles des gens, et quand on voit les matelas s'accumuler l'un sur l'autre dans la pièce où l'on va examiner le grand-père, on comprend que grand-père ne dort pas sur cinq matelas... »

DR PATRICK BAKART,
MAISON MÉDICALE LA DUCHESSE

La commune a parfois un problème terrible. S'ils émettent un arrêt d'insalubrité, ils se retrouvent avec les habitants sur les bras. Du coup, ils n'osent pas le faire, parce que ça veut dire que d'une manière ou d'une autre ils doivent les reloger et ils n'en ont pas les moyens.

Je dirais que notre public est composé pour un tiers de personnes d'origine arabe, un autre tiers de personnes d'origine subsaharienne, surtout liées aux marchands de voitures, et un tiers de vieux Belges, voire du quart-monde belge.

DR PATRICK BAKART, MAISON MÉDICALE LA DUCHESSE

Pour une bonne partie de notre public, une grande part de leurs revenus vont dans le loyer. On garde peu pour le bien-être, pour s'alimenter ou pour se soigner. C'est aussi un choix dicté par les finances.

DR. NELE VANDENBEMPT,
MAISON MÉDICALE LA CLÉ

âgées comme jeunes, aux nationalités multiples, viennent côtoyer ces locaux. Par ailleurs, la communication n'est pas toujours simple pour les médecins lorsque leurs patients ne parlent pas français, ce qui nécessite parfois l'intervention de traducteurs.

Malgré leurs différences, ces populations montrent de nombreuses similitudes de conditions de vie. Celles-ci sont la plupart du temps liées à la situation économique des patients. En recoupant ces conditions de vies avec les pathologies qui reviennent le plus souvent, les travailleurs des maisons médicales mettent en évidence les liens entre l'environnement (au sens large) des patients et leur santé. Un constat qui est loin d'être neuf et qui reste encore aujourd'hui sans équivoques.

...DANS ENVIRONNEMENT PRÉCAIRE !

Dans la catégorie « principale source de problèmes de santé », le gagnant est...le logement ! Sans rire, les professionnels des maisons médicales sont tous d'accord sur ce point. Lorsque leurs patients développent des pathologies respiratoires (toux, nez qui coule, asthme,...), ils finissent la plupart du temps par le mettre en lien avec des conditions de logement précaires. Que ce soit à cause d'une trop grande humidité dans l'air, d'une accumulation de poussières ou encore d'une présence importante de pollutions intérieures (particules de composants chimiques de peinture,...), la majorité des problèmes de santé dans les quartiers populaires sont liés de près ou de loin à l'habitat. En outre, notons que

la sur-occupation des logements est souvent mise en cause^[2]. Que depuis de nombreuses années des associations et des collectifs pointent du doigt les problèmes du logement bruxellois n'est finalement peut-être pas dû au hasard...

Les médecins que nous avons rencontrés parlent rapidement de l'alimentation comme facteur principal de problèmes de santé dans les quartiers populaires. Lorsque des ménages avec peu de moyens financiers font une liste de courses, il est rare qu'ils choisissent seulement des produits issus de l'agriculture biologique. Les produits les moins chers étant souvent de moindre qualité. D'où la présence de diététiciennes dans certaines maisons médicales. Cette thématique est évidemment aussi liée à l'éducation dans son sens large. Pour connaître ce qui est bénéfique pour notre corps en termes de sommeil, de nourriture ou d'activités

physique, il faut l'avoir appris de quelqu'un. Le système éducatif et l'entourage familial jouent à cet égard des rôles primordiaux.

Les symptômes d'ordre psychologique semblent particulièrement croître ces dernières années. Les soucis socioéconomiques quotidiens (travail, loyer, documents administratifs,...) imposent une pression sur les individus tandis que l'isolement dû à l'individualisme croissant de notre époque provoque un mal-être certain. Ce qui a des répercussions néfastes sur la santé de ces personnes. Ainsi les maisons médicales engagent couramment des psychologues et des assistants sociaux pour remédier dans la mesure du possible à ces problèmes. Selon les médecins de ces structures, les liens entre personnes du quartier peuvent être, à ce point de vue, très précieux.

Je crois que les conditions de travail sont très dures, ils ont des horaires coupés, le matin très tôt ou le soir très tard donc, pour la santé ce n'est pas bon, cette flexibilité. Surtout de ne pas connaître l'horaire de la semaine qui vient, et donc de ne pas pouvoir régler toutes les affaires des enfants. Ça rend les gens malades, à cause du stress, de l'insécurité.

La pression grandit sur des populations déjà précarisées. Ils n'ont plus d'identité sociale, leur mot à dire, ils se sentent inutiles, marginalisés, contrôlés, ils ne comptent plus pour la société.

DR. NELE VANDENBEMPT, MAISON MÉDICALE LA CLÉ

RECU ÉCONOMIQUE

Les maisons médicales sont des points-clés pour la santé des quartiers populaires. Elles battent au rythme de leurs habitants et sont aux premières loges des réalités des plus démunis. A l'heure où la médecine traditionnelle – toujours trop chère – continue sa route vers plus de spécialisation, les maisons médicales restent une alternative. L'idée n'est pas neuve mais elle a fait ses preuves en termes de santé pluridisciplinaire et accessible à tous (ou presque). Sans compter que la demande de ce type de soins est forte à Bruxelles. Un modèle qu'il nous semble primordial de développer pour éviter au maximum qu'une bonne santé ne reste un privilège de riches.

Néanmoins, les maisons médicales ne règlent pas tout. Il est évident que tous les facteurs dont nous avons parlé sont fortement liés au quartier dans lequel on évolue et au salaire qu'on gagne. Ce qui est caractéristique du mode de production capitaliste dans lequel nous baignons. Si nous souhaitons réellement améliorer la santé des Bruxellois de manière efficace, la solution ne peut passer outre une transformation sérieuse du contexte socio-économique. Il est plus qu'urgent de garantir aux habitants les plus pauvres des logements sociaux décents dans des quartiers qui ne les excluent pas *ipso facto* (gentrification, individualisation,...) pour s'attaquer au cœur du problème. La santé des habitants des quartiers populaires risque dans les prochaines années de se détériorer. En attendant plus de justice sociale, des maisons médicales supplémentaires ne seraient pas du luxe ! ●●●

Pour plus d'informations, voir le site de la Fédération de Maisons Médicales et de Collectifs de Santé Francophones : www.maisonmedicale.org

1. Les quartiers plus riches au Sud et à l'Est de Bruxelles ne comportent pratiquement pas de maisons médicales alors que les quartiers « populaires », plus pauvres, de l'Ouest, du Nord du centre de Bruxelles en sont pleins. La carte des maisons médicales membres de la Fédération des Maisons Médicales et Collectifs de Santé Francophone est disponible sur le site : <http://www.maisonmedicale.org/-Trouver-une-maison-medicale-en-.html>.

2. Pour plus d'informations sur les problématiques liées au logement, voir les *Bruxelles en mouvements* n°255 et n°267.



PIERRE MARISSAL

On m'a dit carrément : il faut que tu te la fermes, parce que l'élue veut être élue la prochaine fois, au moins garder son mandat jusqu'à la prochaine élection. Il y a peu de gens qui ont une projection à 15-20 ans. On manque d'écoles, comme si c'était arrivé en une fois... Pareil pour le logement. Les politiques ne réfléchissent pas plus loin que la fin de leur mandat.

La commune doit prendre les choses en main, construire des logements sociaux, à des prix convenables, et faire bloquer les loyers. Bruxelles est maintenant une capitale où il y a de grands écarts de revenus. Le contraste est fort, les prix augmentent énormément, les loyers augmentent trop par rapport à la qualité des logements.

DR PATRICK BAKART, MAISON MÉDICALE LA DUCHESSE

Les gens n'ont pas eux-mêmes de solutions, sauf s'ils se mettent ensemble et essayent de faire bouger les choses. On veut que les gens prennent les choses en main, pas seulement leur santé mais aussi leur travail, leur logement et d'autres choses de la vie quotidienne.

DR. NELE VANDENBEMPT, MAISON MÉDICALE LA CLÉ



À L'ARTICLE DE LA MORT

La mort ne frappe pas à la même heure aux différentes portes de Bruxelles. Elle vient moissonner aux Portes de Flandre ou de Ninove, à l'entrée des vieux quartiers populaires de Molenbeek et d'Anderlecht plutôt qu'à la Porte Louise devant les beaux quartiers.

PIERRE MARISSAL



Des quartiers aisés du sud-est de Bruxelles à ceux du croissant pauvre central, l'espérance de vie chute de 5 ans. Une différence de même ordre que celle entre la Belgique et le Mexique, mais au sein d'une même ville de 10km de rayon, au sein d'un même système de protection sociale, au sein d'un même bassin de santé où chacun(e) est à peu près à même distance des mêmes hôpitaux, des mêmes médecins généralistes, des mêmes écoles, des mêmes commerces.

Si vous êtes fidèle lecteur(trice), vous vous direz peut-être que nous nous répétons. Que nous avons dit la même chose, presque exactement dans les mêmes termes, il y a deux ans. C'est que cet écart ne se réduit pas. Au contraire. Les données les plus récentes montrent plutôt un creusement des inégalités de santé entre les communes bruxelloises. Si quelqu'un vous écrase le pied, que vous le lui signalez, et qu'il n'en tient aucun compte, vous n'hésitez pas à vous répéter, parfois même en haussant le ton. Et ce qui vaut pour une meurtrissure d'orteils devrait valoir aussi pour la maladie et la mort.

Alors, répétons.

Entre les quartiers aisés du sud-est de Bruxelles et ceux du croissant pauvre central, la différence d'espérance de vie est de 5 ans.

Cette différence reflète très concrètement tout au long de l'année de vraies vies écourtées, de vrais malades, de vraies agonies, et de vrais cadavres. Le fait que l'ensemble de la population bruxelloise ne bénéficie pas des mêmes conditions de santé que les habitants du quadrant sud-est se traduit chaque année à Bruxelles par près de 1500 morts supplémentaires (et près de 2000 si on prend comme référence la population des deux Woluwe plutôt que celle du quadrant sud-est).

Ces 5 ans d'écart d'espérance de vie sous-estiment pourtant les écarts liés aux inégalités sociales, et ceci pour au moins deux raisons.

Premièrement, il s'agit d'une différence entre des moyennes par quartiers. Or, tous les quartiers bruxellois sont socialement très hétérogènes. Entre les diplômés universitaires du quadrant aisé et les faiblement diplômés des quartiers pauvres, la différence d'espérance de vie au-delà de 30 ans est plutôt de l'ordre de 7 ans. Et elle serait plus importante encore calculée dès la naissance. Un enfant né dans une famille sans revenu du travail risque deux fois plus de mourir avant un an qu'un enfant né dans un ménage à deux revenus.

Deuxièmement, les effets des inégalités sociales sont atténués à Bruxelles par la présence au sein des populations pauvres de communautés d'origine méditerranéennes, entre autres

marocaines et turques, dont les habitudes alimentaires sont plutôt favorables à la santé (malgré une plus grande prévalence du diabète chez les femmes). C'est le cas de la moindre consommation d'alcool, ou de viande rouge (et de tabac chez les femmes), et de l'importance dans la cuisine traditionnelle des légumes, de l'huile d'olive ou du poisson.

La carte ci-contre localise par quartiers les quelque 7200 morts en trop enregistrés à Bruxelles entre 2001 et 2006 du fait que tous les habitants de la capitale ne bénéficient pas des conditions moyennes de santé du quadrant sud-est. Cette carte pourra surprendre au premier regard. Car loin de se concentrer principalement dans le croissant pauvre, les excédents de morts apparaissent, en dehors du sud-est, assez dispersés sur l'ensemble du territoire régional.

Cette répartition s'explique en partie par le fait que les personnes âgées sont relativement sous-représentées dans le croissant pauvre. Or si les effets des inégalités sociales se marquent par une surmortalité dès la naissance, c'est tout de même chez les vieux que la mort vient faire une grande partie de ses moissons précoces.

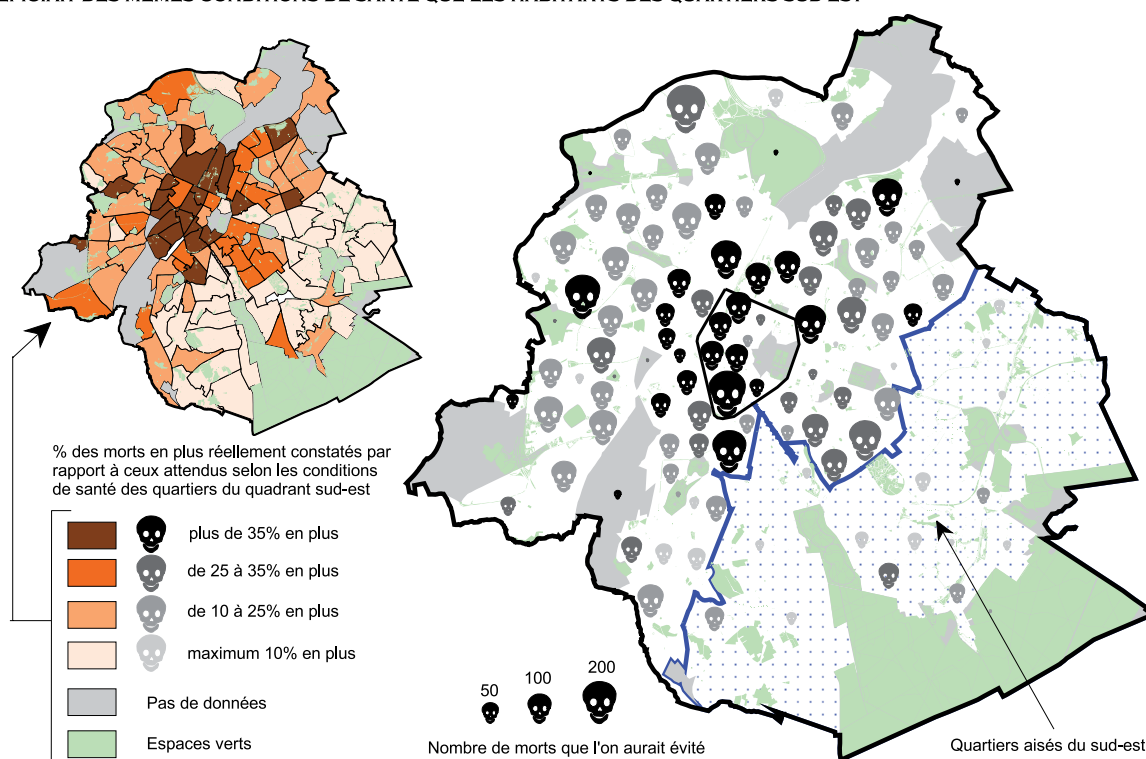
Des vieux pas si vieux, mais trop tôt usés par l'accumulation de facteurs fragilisants tout au long d'une vie. Usés par les nuisances liées aux emplois pénibles ou dangereux (dont les effets,

par exemple liées aux produits toxiques, pourront rester longtemps silencieux). Usés par les nuisances du chômage. Usés par les nuisances liées aux logements sur-occupés, ou humides, ou trop chers pour permettre d'autres dépenses indispensables. Usés par les difficultés liées à une éducation lacunaire, héritée d'un enseignement socialement très ségrégatif. Usés par une moindre qualité des soins, que ce soit en terme de précocité des diagnostics et des prises en charge, ou de la qualité des traitements et des suivis. Usés par tant d'autres choses cumulées, y compris la simple difficulté à payer une nourriture saine ou ses soins de santé (entre un cinquième et un quart des Bruxellois renonceraient à des soins médicaux ou les postposerait pour raison financière).

Mais si les morts excédentaires ne se concentrent pas principalement dans le croissant pauvre, c'est aussi que les classes intermédiaires, même si elles s'en tirent moins mal que les classes populaires, sont tout de même loin de bénéficier des mêmes conditions de santé que les populations aisées.

Ce que dit entre autres la carte, c'est que si l'on considère que ces conditions pourraient être accessibles à tou(te)s, les classes populaires et une partie au moins des classes moyennes restent, du point de vue des inégalités face à la mort, du même côté de la faux. ●

RÉPARTITION DES 7200 MORTS QUE L'ON AURAIT ÉVITÉ, ENTRE 2001 ET 2006, SI TOUTE LA POPULATION BRUXELLOISE BÉNÉFICIAIT DES MÊMES CONDITIONS DE SANTÉ QUE LES HABITANTS DES QUARTIERS SUD-EST





POUR ALLER PLUS LOIN

LIVRES



Réduire les inégalités sociales en santé

Dir. L. POTVIN, M. MOQUET et C. M. JONES, *INPES éditions*, 2010.

Urbanisme et santé

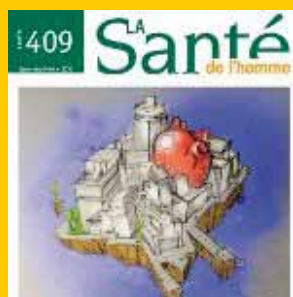
Un guide de l'OMS pour un urbanisme centré sur les habitants, BARTON H. et TSOURU C., Ed. S2D-Association internationale

pour la promotion de la santé et du développement durable, 2004.

Pour un habitat favorable à la santé

Réseau français des Villes-Santé de l'Organisation Mondiale de la Santé. Les contributions des villes, *presses de l'EHESP*, 2011.

ARTICLES



Les villes au cœur de la santé des habitants,

La santé de l'homme, n°409, sept-oct. 2010, *INPES éditions*.

Agir pour une santé durable, priorités et perspectives en Europe,

DELHOMMEAU T., *Les Cahiers de la Solidarité* n° 25, 2011.

Santé et qualité de vie à Bruxelles,

DE SPIEGELAERE M., CLOSON M.-C., DEBOOSERE P., HUMBLET P., *Brussels Studies*, Note de synthèse scientifique n° 11, février 2009, in *Etats généraux de Bruxelles*, Le Cri Editions 2010, pp. 211-227.

Inégalités sociales, logement et santé,

in Cornut P, Bauler T., Zaccari T. (eds) DE SPIEGELAERE M., *Environnement et inégalités sociales*, éd. de l'Université de Bruxelles, 2004.

Santé et habitat : initiatives à tous les étages,

LE PENNEC A., *Education Santé*, n° 274, janvier 2012, pp.2-5.

Le stress urbain, M-L. Andreas, *Cerveau & Psycho*, n° 58, juillet-août 2013.

La santé en ville sous l'oeil du géographe,

TRÉFOIS P., *Bruxelles Santé* n° 55, 2009.

REVUES

Bruxelles Santé, périodique en ligne au service des acteurs oeuvrant dans le champ de la promotion de la santé. www.questionsante.org

Education Santé, mensuel au service des intervenants francophones en promotion de la santé (édité par les Mutualités chrétiennes). www.educationsante.be

RAPPORT DE RECHERCHE

PIERART J., BODEUX F. & FRANCK B., *La Ville à l'épreuve de la Santé*, recherche-action sur trois quartiers, Unité d'Anthropologie et de Sociologie, Université Catholique de Louvain, pour la Politique des Grandes Villes, 2008.

SITES WEB ET BONNES ADRESSES

Ambulance Verte, service créé par Bruxelles Environnement à l'usage de tous les Bruxellois qui souffrent de pollutions à l'intérieur de leur logement. www.bruxellesenvironnement.be

Bruxelles, Ville-Région en Santé,

Site bruxellois des Villes-Santé, un programme de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Outre des documents de l'OMS, ce site présente des méthodologies (diagnostic en marchant, pédagogie du voyage, échanges de savoir,) ainsi que des projets et réalisations de quartier dans différentes communes de Bruxelles. www.bvs-bgs.be

Cultures & Santé asbl est avant tout un centre de documentation. Sa banque de données, consultable en ligne, comprend plus de 5000 références comprenant des ouvrages et articles dépouillés, en lien avec la santé, la précarité et l'altérité et des outils pédagogiques pour des publics défavorisés. www.cultures-sante.be

Mes courses pour la planète vous propose d'évaluer la qualité de l'air de votre logement en remplissant un formulaire en ligne et offre sur base des réponses des propositions d'amélioration www.mescoursespourlaplanete.com

Inégalités de Santé : site fournissant une « lentille ISS » c'est-à-dire des questionnaires et outils pour aider les acteurs impliqués dans un projet local destiné à améliorer la santé et la qualité de vie de la population à porter plus d'attention aux inégalités sociales et à mieux les prendre en compte dans un projet pour en diminuer les effets sur la santé. www.inegalitesdesante.be

Observatoire de la santé et du social Bruxelles

voir : Tableau de bord de la santé en Région bruxelloise 2010 (pdf) et les fiches sanitaires et sociales par commune. www.observatbru.be

Les Pissenlits est une asbl basée à Cureghem qui travaille dans le domaine de la santé communautaire. Elle cherche à promouvoir la santé au sens large (telle que définie par l'OMS) en suscitant des réponses collectives à des problématiques collectives. L'objectif est d'amener les personnes à une meilleure prise en charge de leurs problèmes tant privés que publics. www.lespissenlits.be

Fédération de Maisons médicales et de Collectifs de Santé Francophones

www.maisonmedicale.org

DOCUMENTAIRES

La grande invasion, Stéphane HOREL, 52 min, Mosaïque Films, 2010.

The idiot cycle, Emmanuelle SCHICK Garcia, 97 min, JPS Films, 2009.

Lectures



➡ Créé en 2000, Vinci est l'un des leaders mondiaux du bâtiment et des travaux publics. Autoroutes, parkings, aéroports, voies ferrées, industrie nucléaire et réseaux d'eau constituent les marchés de Vinci pour la phase construction et pour l'exploitation.

Avec Néo, projet mégalomane de centre de congrès financé par les retombées hypothétiques d'un centre commercial, avec le projet de rénovation du tunnel « Léopold II » ou le futur chantier du métro vers Schaerbeek, les

autorités bruxelloises s'apprêtent à signer des contrats de partenariats public-privés (PPP) qui engageront la collectivité pour des années dans une relation de dépendance avec des multinationales comme Vinci, « qui a constitué avec quelques autres majors une oligarchie très restreinte, surpuissante, imposant son ordre au monde économique et aux collectivités. »

Gageons que les responsables qui seront amenés à décider ou non de signer ces contrats liront ce livre de 100 pages qui démonte avec brio comment « Vinci incarne le capitalisme moderne avec un discours de façade écolo, une rhétorique bien rodée sur l'humain au cœur de l'entreprise, des œuvres de bienfaisance bien orchestrées. Ce qui n'empêche pas des pratiques de prédateur en profitant des opportunités ouvertes par la crise financière et économique, l'exploitation de la précarité des salariés, les proximités avec le pouvoir et quelques ennuis devant les tribunaux. »

Et peut-être seront-il amenés à changer d'avis, fort de quelques mauvaises expériences pour les finances publiques, telle que la saga de la station d'épuration Aquiris (avec Veolia) ou la mauvaise expérience du Diabolo. Le dossier Aquiris fut

largement commenté mais le dossier du Diabolo mérite qu'on lui accorde une attention particulière car il est à nouveau sous les feux de l'actualité.

Le diabolo est une infrastructure ferroviaire permettant une liaison directe entre Anvers et l'aéroport de Zaventem, il est financé par un partenariat public privé qui base une partie importante (les deux tiers) de ses ressources sur la perception d'une taxe sur chaque billet vendu à destination de Zaventem (quelle que soit la gare d'origine, d'ailleurs). Le financement, directement proportionnel au nombre de voyageurs empruntant la ligne, s'est avéré insuffisant dès 2012, justifiant une augmentation de la taxe par voyage de plus de 100% (la taxe passant de 2,1 euros à 4,4 euros). En 2013, il semblerait que cette hausse de la taxe ne sauve pas le diabolo pour autant. On en veut pour preuve une question orale posée en octobre 2013 au parlement fédéral par la députée Valérie De Bue : « *Malgré cette hausse de prix, le partenaire privé n'atteint pas un rendement suffisant et dénonce ce manque comme étant le résultat du non-respect des conditions contractuelles relevant directement de la responsabilité d'Infrabel. Le principal manque de la SNCB (et donc d'Infrabel) vient d'un service-train non conforme*

aux accords: alors que 10 lignes disposant d'une fréquence minimale définie devaient être opérationnelles, seules 4 lignes existent à ce jour.

Les 6 autres lignes n'ont pas été mises en service pour des raisons de rentabilité côté SNCB (4 lignes) et d'absence d'infrastructures côté Infrabel (tunnel Schuman: 2 lignes). Vu ce manquement et la diminution de la fréquentation des passagers pressentie dans les 6 prochains mois, le partenaire pourrait être en droit de résilier le contrat et de réclamer son argent pour défaillance de la partie tierce. Ce risque semblerait pouvoir se produire dès janvier 2014. Si tel devait être le cas, la rupture du contrat devrait se chiffrer à plus de 500 millions d'euros à charge d'Infrabel».

Nous n'avons pas trouvé sur le site de la Chambre trace de la réponse du ministre des entreprises publiques...

MATHIEU SONCK

Les citations sont empruntées du site de l'éditeur <http://editionslibertalia.com/Les-Predateurs-du-beton>.

« Les prédateurs du béton, enquête sur la multinationale Vinci »

Nicolas DE LA CASINIÈRE, Libertalia, septembre 2013.



➡ Dans « Les trois écologies », Félix Guattari proposait de penser les problèmes écologiques à partir d'une triple articulation entre une écologie mentale, une écologie de la nature et une écologie sociale. Il proposait alors de nommer cette triple articulation une « écosophie », seule manière pour lui de produire des réponses à la hauteur des crises de l'époque.

« Qu'est-ce que l'écosophie » est un recueil de textes de la période de rédaction des « trois écologies », qui permet de montrer à quel point cette intuition à peine développée dans ce très court ouvrage, était au travail dans l'entièreté de la vie de Guattari. Loin d'un recueil de textes fétichistes, réservé aux seuls initiés et n'apportant rien à l'œuvre d'un maître, « Qu'est ce que l'écosophie ? » est un texte riche, foisonnant, accessible,

et qui rend justement la pensée de Guattari sur l'écologie beaucoup plus compréhensible, puisqu'on la voit ici au travail sur des sujets très concrets.

Qu'il s'agisse des problèmes de pollution, d'inégalités internationales, du système économique et monétaire, ou encore du fonctionnement des partis politiques ou des médias, Guattari y articule chaque fois une critique ouverte sur d'autres possibles, appelant à une réinvention des pratiques humaines, et nous montrant à chaque fois qu'il y va tout autant de la nature, du social que de subjectivité elle-même.

« Tout ça tient ensemble » nous écrit-il, si on veut repenser l'écologie, rien ne peut être oublié. Lucide mise en garde d'un passé proche qui éclaire bien des dérives d'aujourd'hui.

Le travail effectué par Stéphane Nadaud est admirable, tant cet ouvrage est à la fois un approfondissement et un éclaircissement indispensable du travail de la fin de la vie de Guattari, consacré à la question écologique. L'actualité des textes est saisissante, et les possibles que tente de faire vibrer Guattari toujours aussi désirable. Loin d'un livre de recettes toutes faites, il s'agit plus d'un tremplin pour la pensée et l'action, afin de ne pas proposer des réponses infantilisantes et barbares aux crises à venir.

NICOLAS PRIGNOT

Félix GUATTARI, Qu'est-ce que l'écosophie ? textes présentés par Stéphane NADAUD, éditions Lignes, Paris, 2014.



Qui veut (la peau) du Tram 71 ?

Le projet de reconverter en tram le bus 71 est en train de se concrétiser. Des résistances locales révèlent le manque d'information et l'absence de concertation préalable des riverains, utilisateurs et commerçants.

LIÉVIN CHEMIN

➡ La STIB se plaint de la difficulté d'opérer le bus 71 dans la congestion. Le parcours de 20 minutes peut atteindre 1h15 à l'heure de pointe. Malgré cela, le succès de la ligne dépasse la capacité maximale d'un bus. La STIB réclame un tram, plus capacitaire et plus rentable, surtout s'il bénéficie d'un site propre. La tramification est une priorité pour la société publique de transport en commun, elle relève de l'intérêt régional, mais les Communes n'en veulent pas. Face aux deux communes traversées, l'action de la Région est différente : elle passera en force à Ixelles, mais pas à Bruxelles. Le gouvernement a tranché : la STIB reçoit la mission de développer le tram sur une portion seulement de la ligne actuelle du bus 71. Le tram venu de Delta s'arrêtera Porte de Namur, jusqu'à ce qu'un éventuel tronçon le prolonge ultérieurement^[1]. On ampute ainsi une ligne historique ville-faubourg, qui relie les deux premiers noyaux commerçants de Bruxelles. Ce tracé partiel relève d'un très mauvais compromis et constitue le premier manquement du futur tram.

Du marketing à la participation « vite-fait »

Le cabinet Grouwels veut faire aboutir les permis début 2014, mais craint une expression défavorable des Ixellois lors de l'enquête publique. Faute d'avoir engagé une démarche de concertation en amont, le gouvernement diligente la STIB pour rattraper la sauce. Mi-2013, un budget spécial de

« communication » d'un million d'euros est octroyé à la STIB pour faire accepter le projet. Il s'agit de donner bonne impression auprès des habitants et des commerçants. Une campagne de marketing sur les bus vantant que « le tram, c'est mieux ! » suffirait-elle ? Telle semble avoir été la vision du cabinet Grouwels. A la STIB, on se rend compte que le temps est bien trop court pour une approche d'écoute et de dialogue qui aborde le projet de ville autour de cette tramification. Cette approche participative aurait dû avoir lieu bien avant le dépôt des plans, et elle relève plus des missions des services d'urbanisme régionaux que de l'opérateur de transport public. Sans expérience pratique en la matière, une petite équipe de la STIB a décliné cette mission en un « volet sociétal » intégrant accompagnement des commerçants et dialogue avec le secteur associatif, afin de toucher un large tissu social. Si les moyens sont importants, ils englobent la coûteuse communication externe^[2]. Le « volet sociétal » est réellement en cours, mais nous craignons que les échéances inouïes empêcheront d'en obtenir les résultats attendus : que les publics concernés s'approprient les enjeux et soutiennent ce projet lors de l'enquête publique.

Terrain miné

Qui n'a pas entendu parler de cette campagne « Non au tram 71 ! » lancée par la première échevine Dominique Defourny ? Ixelles s'appuie sur des riverains réticents et

tente de manipuler les commerçants dans cette campagne univoque qui dénature leurs avis. Triste cliché où l'intérêt régional passe loin derrière un score électoral local et de court terme, en se basant sur les peurs, le rejet, la mobilisation colérique de la minorité de ceux qui ont un à priori « contre » le tram. Dans cette guerre de clochers bien connue à Bruxelles, Ixelles prend à parti des habitants mal informés, nie l'intérêt des usagers, et instrumentalise des commerçants. Or, c'est précisément le commerce existant qui court le risque le plus réel : perte sèche de chiffre d'affaires pendant les travaux, risque de remplacement par des grosses enseignes, instabilité de l'emploi. Dès qu'on s'éloigne de la Porte de Namur, la vie de quartier et sa flore commerçante est menacée. C'est là le deuxième point sensible du dossier : il faut accompagner les commerçants.

Espèce à protéger : les commerçants historiques

Le chantier va déséquilibrer la rentabilité des magasins. Les propriétaires risquent de préférer revendre ou mettre fin aux baux pour rénover les surfaces commerciales et les relouer plus cher après travaux. C'est un risque que court toute la chaussée d'Ixelles : la disparition des commerces préexistants au profit de grandes enseignes. On peut questionner les effets de ce tram qui aboutira sur un nouvel espace public qui risque bien de ressembler à un shopping mall à ciel ouvert.

Contrairement à la légende, les commerçants n'ont rien contre un tram : un espace public pacifié est propice aux emplettes. Mais ils ont peur des travaux interminables... et du flou des déclarations politiques contradictoires. L'incertitude, c'est pour eux le pire des paramètres à prendre en compte. À l'échelle de la planification d'une saison commerciale, on ne saisit pas la temporalité d'un projet de tram controversé. Au lieu de dépenser l'essentiel des moyens dans la communication, ne pourrait-on pas aider les commerçants ? Une piste explorée est d'impliquer et financer un partenaire expérimenté qui les outille durant les phases de travaux (six mois par tronçon). Par exemple, aider les commerces à mettre en place un business plan d'année de jachère, en faisant le choix de fermer au bon moment, et pourquoi pas d'en profiter pour rénover ? D'autre part, la STIB veillerait à être *fair play* : transparence sur les plans et les délais ; suivi au plus près des entrepreneurs pour qu'ils laissent les cheminements piétons dégagés et rendent le chantier le moins effrayant possible ; qu'ils garantissent les livraisons. Palisser le chantier et communiquer à son sujet pour éveiller l'intérêt du public est une autre piste explorée, qui a fait ses preuves en France. Espérons qu'habitants et commerçants seront impliqués pour mettre visuellement en valeur leur présence dans le quartier.

Porte de Namur, monter dans le projet de Tram 71.
Halte à Fernand Cocq, désamorcer la guéguerre politique, ou alors reprendre le bus. Prendre la correspondance à l'arrêt Concertation.

Du potentiel d'alternative économique

Dans le quartier de l'université, quelques commerces florissants et quelques habitants refusent la perturbation des travaux et du roulage. Avenues Buyl et de l'Hippodrome, les commerces sont toujours autant malmenés par l'indécision et le report des travaux^[3]. Ailleurs sur le parcours, on prévoit un développement de la chalandise après rénovation du cheminement piéton. Dans la descente vers Flagey, grâce à des loyers abordables, des initiatives commerciales intéressantes se sont développées : économie sociale, artisanat de création, commerce de destination, etc. La Commune aura-t-elle l'audace de croire en cette partie peu valorisée de sa chaussée, d'anticiper en favorisant un développement commercial alternatif et local ? Pour combattre la monofonction, se donnera-t-elle les moyens d'investir dans des espaces de loisirs, de services, comme une garderie, une école des devoirs, et du mobilier urbain qui garantit un séjour agréable ? Un ensemble de petites actions publiques qui visent à protéger la vie de quartier, à la redévelopper en faveur des gens qui y vivent actuellement. De même, la Région pourrait consacrer dès aujourd'hui un peu de budget à encourager les associations locales à s'emparer du sujet avec les habitants. Quel commerce veulent-ils, comment valoriser le commerçant de proximité, comment encourager le localisme économique en ville ?

Quel tram pour quel quartier ?

Pour IEB, il est difficile de plaider pour un tram qui rate deux de ses intérêts majeurs : relier ville et faubourg, et irriguer le dynamisme commercial local. Un tram est un investissement public de haute qualité, mais attention à ses effets induits : il faut prendre en compte les besoins du quartier pour ne pas y provoquer un remplacement des commerces existants, une hausse des loyers, la monofonction, la perte de diversité dans les activités et dans les statuts sociaux des utilisateurs. Communes et Région nous montrent de quels arbitrages elles sont capables. Si la Commune doit accepter l'intérêt régional qui lui sera imposé, la Région a tort de limiter son nouveau tram à la porte du pentagone. Nous plaçons pour que soit mise en chantier simultanément la phase qui rejoindra la Gare Centrale. Pourquoi les projets de trams ne

passent pas ? Peut-être parce qu'on s'y prend mal. Dans un sujet aussi invasif qu'un chantier total, on ne s'offre pas l'opinion publique avec du marketing de projet. Il faut descendre sur le terrain, accepter le temps que cela prend et se recentrer sur l'écoute des craintes des habitants

et des commerçants. Une fois leur parole exprimée, ils sont en mesure de penser leur quartier. Participation ? Consultation ? Concertation ? La Région a du chemin à faire pour manier ces outils de façon respectueuse et pourrait simplement commencer à y croire elle-même.

- 1. Le tracé futur annoncé de cette ligne devrait la relier à la Gare Centrale via la Place des Palais et la rue Ravenstein ; Elle serait ensuite prolongée vers Rogier, Gare du Nord, puis Tour & Taxis via la future passerelle Picard. Une ultime phase voudra connecter ce tram au métro Bockstael.
- 2. Voir notamment : www.be71.be
- 3. Avenue Buyl : après 10 ans de permis refusés et de copies rejetées, un compromis est intervenu récemment en toute opacité entre Région, Commune et STIB, qui nie totalement le rôle de l'enquête publique tenue en mai 2013.



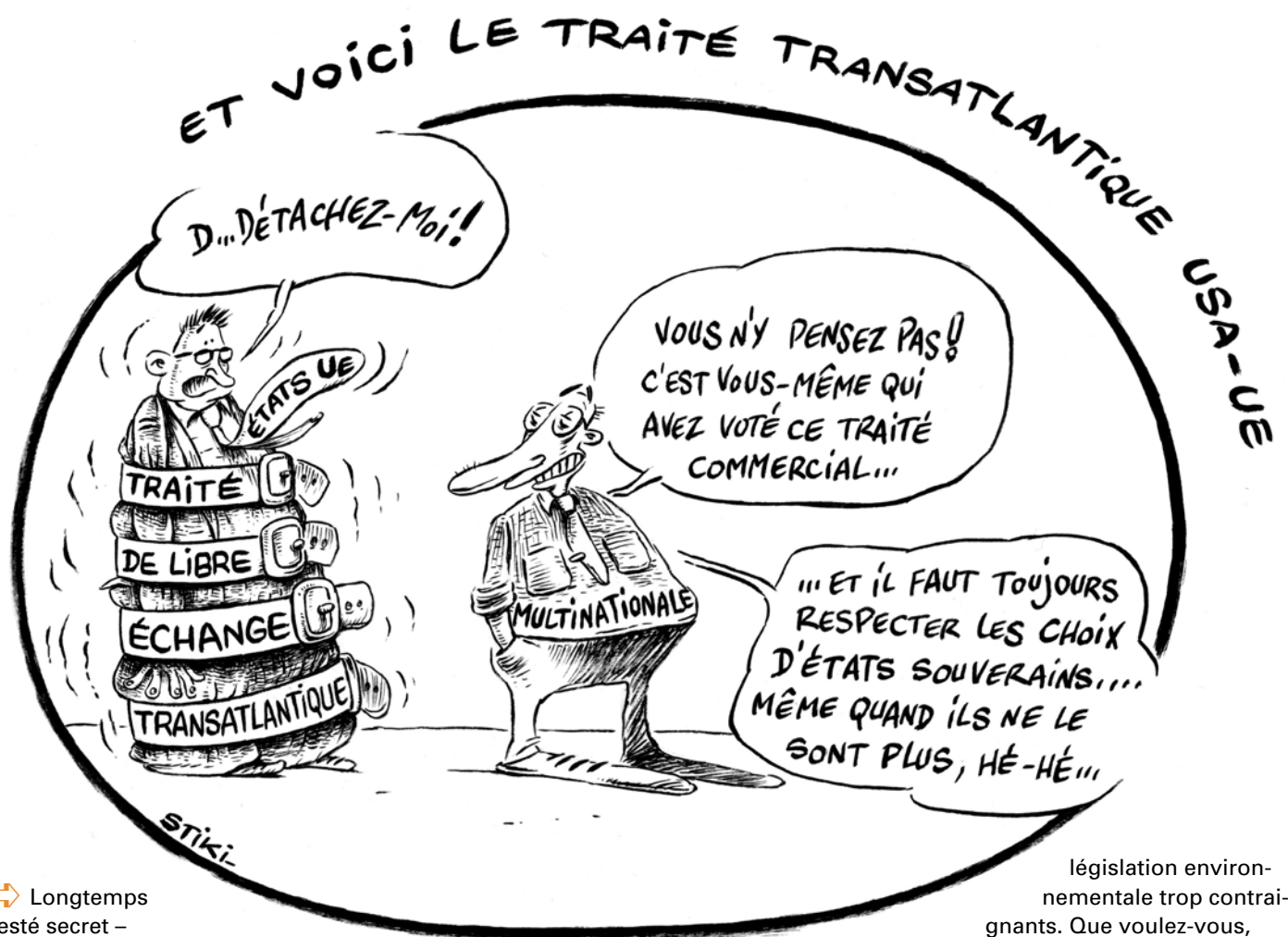
Un des premiers plans de transports collectifs bruxellois, édité à l'occasion de l'exposition universelle de 1935. En manipulant une languette, le voyageur affichait le parcours de la ligne de tram de son choix.

ET AU MILIEU ROULAIENT 5 LIGNES DE TRAM...

Si le réseau de 1952 représente l'apogée du tram, et du transport public bruxellois, c'est ici la situation antérieure à 1975 que nous prenons à témoin. Jusqu'en 1975 le tram 32 parcourait la chaussée d'Ixelles et prolongeait jusqu'à Boitsfort. Dans Ixelles-nord, l'actuel Matonge, 5 lignes de tram sillonnaient et desservaient en surface ce quartier dense et animé. Et si on ajoute le pré-métro de la petite ceinture qui était parcouru par des trams jusqu'au milieu des années 80, Matonge était desservi par 5 autres trams qui, au sortir de leur parcours souterrain, ramifiaient en toutes directions vers l'extérieur de la ville, permettaient des liens entre quartiers distants et fournissaient aux travailleurs comme aux habitants l'opportunité de se déplacer mieux et moins cher, d'admirer nos avenues, leurs magasins, d'y descendre et de se laisser tenter. Des trams qui véhiculent aisément les gens entre travail, courses, loisirs et maison ; des trams comme on aimerait en revoir dans chaque quartier.

LIÉVIN CHEMIN

Un transat sous le sapin de Noël !



SOMMAIRE

IEB A 40 ANS

pp.2-3
L'occasion pour nous de jeter un œil dans le rétroviseur.

DOSSIER SANTÉ LA FRACTURE

pp.4-12
Les Bruxellois très inégaux face à la santé. Rôle des politiques urbaines et du logement en la matière. La santé populaire comme remède.

LECTURES

p.13

QUI VEUT (LA PEAU) DU TRAM 71 ?

pp.14-15
Le tram arrive enfin à la Porte de Namur. Une campagne de com' devra convaincre édiles locales, riverains et commerçants. Quid de la participation ?

Longtemps

resté secret – instruction a été donnée de laisser journalistes et citoyens à l'écart des discussions – le marché transatlantique est sorti du bois fin 2013, pour nous être présenté comme un nouveau joujou du libéralisme des marchés : on diminue les contraintes sur les firmes commerciales dans les échanges entre l'Union Européenne et les Etats-Unis dans l'espoir qu'elles développent de nouvelles activités, engagent du personnel, participent à un monde meilleur et plus riche qu'aujourd'hui. Objectif ? L'intérêt général ? Que nenni ! Mais plutôt mettre en compétition les territoires pour obtenir les plus bas coûts pour les investisseurs. Nous voilà gâtés. Les cuisiniers au fourneau ? Nos meilleurs amis : Arcelor Mittal, Bayer,

Kraft Food, Véolia, Microsoft...

Les recettes préconisées par ceux-ci sont connues : attirer les investisseurs étrangers en réduisant les contraintes sociales et environnementales via notamment la compression des salaires ou la diminution des impôts et des charges sociales. Pour y arriver, il suffit que les législations en vigueur des deux côtés de l'Atlantique se plient aux normes du libre-échange établies par et pour les grandes entreprises européennes et américaines. Ainsi, les multinationales pourront traîner en justice les gouvernements dont l'orientation politique aurait pour effet d'amoinrir leurs profits en raison d'un droit du travail ou d'une

législation environnementale trop contraignants. Que voulez-vous, le libre échange est à ce prix.

Un tel déni démocratique ne peut qu'interpeller le citoyen qui, alors que la campagne électorale bat son plein, se demande à qui déléguer son pouvoir. Pour qui voter quand les parlements régionaux, nationaux et européens se font supplanter par leur gouvernement respectif qui, à leur tour, s'en remettent aux monstres de l'économie internationale ? Autant mettre directement Monsanto sur les listes électorales, ce serait sans doute moins hypocrite !

Plus d'infos sur :

<http://www.no-transat.be>
<http://www.d19-20.be/fr>

Bruxelles en mouvements

est un bimestriel édité par IEB, fédération des comités de quartier et groupes d'habitants. Ce journal est distribué dans une série de lieux bruxellois, mais vous pouvez également vous abonner pour le recevoir à domicile et par la même occasion soutenir notre démarche.

Abonnement annuel pour

6 numéros : 24 euros

Abonnement de soutien : 64 euros

Versement au compte

IBAN : BE33 2100-0902-0446

BIC : GEBABEBB

Consultez notre site pour voir la publication en ligne ainsi que la liste des lieux de dépôt : www.ieb.be

Coordination : Thierry Kuyken, Almos Mihaly et Hélène Quoidbach.

Collaborateurs : Mohamed Benzaouia, Liévin Chemin, Axel Claes, Anne Delfairière, Sylvie Eyberg, Samy Hadji, Pierre Marissal, Jérôme Matagne, Philippe Meersseman, Alexandre Orban, Nicole Purnode, Dalila Riffi, Claire Scohier, Marie-Anne Swartenbroeckx, Peter Verduyck.

Graphisme et Couverture : François Hubert.

Maquette : Elise Debouny.

Imprimerie : Delferrière. – 1, rue de l'Artisanat – 1400 Nivelles.

Éditeur responsable : Gwenaël Breës

Rue d'Edimbourg, 26 – 1050 Bruxelles

ieeb
inter-environnement
bruxelles

Rue d'Edimbourg, 26 – 1050 Bruxelles.
Tél.: 02 893 09 09 – E-mail: info@ieeb.be

Organisme d'Éducation Permanente soutenu par la Fédération Wallonie-Bruxelles.

FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES