

cool avance bien. Normalement, une présentation du Plan alcool est prévue à la Conférence Interministérielle de la Santé en octobre et nous essaierons d'aboutir à un accord.

Il est important de souligner que la volonté commune des Ministres présents autour de la table est d'élaborer un plan qui aille au-delà des compétences stricto sensu de la santé. Il paraît évident à tous que pour que le Plan alcool puisse aboutir, il est indispensable d'impliquer tous les secteurs concernés. Par exemple, les questions de la régulation de la publicité en faveur de l'alcool ou la vente d'alcool dans les commerces le long des autoroutes ne peuvent être résolues par les seuls Ministres de la Santé. Le manque de collaboration entre les acteurs liés à la question de la consommation d'alcool était d'ailleurs une des raisons de l'échec du Plan précédent. Aujourd'hui, l'objectif est de réunir autour de la table les Ministres de la Santé mais aussi les Ministres de l'Economie, de l'Emploi, de l'Intérieur, de la Justice...

*– Cela ne va pas être évident, certains intérêts semblent contradictoires par exemple entre la Santé, l'Emploi et l'Economie...*

Effectivement, parfois les intérêts des secteurs concernés peuvent sembler contradictoires, mais cette collaboration est indispensable. Prenons l'exemple du marketing mis en place pour capter les étudiants aux sports d'hiver après les examens, dont les médias ont beaucoup parlé en janvier dernier, les méthodes mises en œuvre sont assez affolantes ! Il s'agit de tours-opérateurs qui proposent aux étudiants des formules full options comportant transport, logement, skipass... mais aussi un arrêt systématique sur le trajet à Martelange pour que les étudiants fassent le plein de boissons alcoolisées ! Ces tour-opérateurs attirent clairement les étudiants en leur vendant le ski, la journée et la fête très alcoolisée le soir, ils utilisent la consommation d'alcool comme outil marketing pour les séjours qu'ils vendent. Les universi-

tés sont impuissantes face à ce phénomène puisqu'un voyage privé sort de la sphère universitaire. Ces pratiques commerciales en faveur de l'alcool pourraient être mieux régulées. En France, la publicité pour l'alcool est plus strictement encadrée. Seuls les éléments « objectifs » comme le goût ou l'origine du produit peuvent faire l'objet de marketing, pas les modes de consommation. Il n'est pas question d'inciter à la consommation en communiquant sur les aspects soi-disant festifs de l'alcool !

Il est donc indispensable d'agir non seulement sur le plan de la prévention et de l'aide au décrochage mais aussi sur la réglementation du marketing, de la publicité et de l'étiquetage des boissons alcoolisées. Ne pourrions-nous, par exemple, clarifier la législation réglementant la vente de boissons alcoolisées aux mineurs ? Actuellement, les boissons alcoolisées distillées sont interdites aux moins de dix-huit ans mais les boissons alcoolisées fermentées, c'est-à-dire la bière et le vin, sont autorisées dès seize ans. Ne faudrait-il pas interdire toutes les boissons alcoolisées en-dessous de dix-huit ans ? Nous pourrions aussi évoquer les alcopops, ces boissons alcoolisées déjà mélangées à un soft et qui, par leur prix abordable, visent directement les jeunes.

Des collaborations sont donc indispensables avec le ministère de la Justice pour la réglementation, celui de l'Emploi pour la prévention au travail, celui de la Mobilité pour le contrôle et la prévention de la consommation d'alcool sur les routes... Nous allons essayer de faire adhérer le plus de monde possible au Plan alcool. Une réponse globale de la société mobilisant tous les secteurs concernés est indispensable. Il ne faut pas non plus se laisser influencer par les arguments du lobby brassicole car c'est aussi une des raisons de l'échec du Plan précédent. Ce serait une belle victoire si nous parvenions ensemble à mettre ce Plan alcool en place ! ■

*Propos recueillis par Marie-Hélène Salah*

## La santé dans les Le Projet COMPAS

Depuis 2014, le CBPS accompagne le Quartier Durable COMPAS pour rassembler les acteurs bruxellois de différents secteurs autour des enjeux déterminants de la santé des habitants. Nous nous sommes prises au

### En quelques mots, qu'est-ce qu'un contrat de quartier et pourquoi l'introduction d'un axe santé ?

Le Contrat de Quartier Durable est un contrat conclu entre une commune dite défavorisée, les habitants d'un quartier de cette commune et la Région de Bruxelles-Capitale. Un financement est alloué sur base de subsides pour une période déterminée (4 ans) dans un périmètre limité. Ici, il s'agit du périmètre Compas, une partie du quartier de Cureghem.

Les contrats de quartier durable visent l'amélioration de la qualité de vie des citoyens grâce à des réalisations concrètes comme l'aménagement d'espaces verts, la production de logements et d'équipements collectifs, la création de réseaux de mobilité douce... Le projet Compas en Santé est un des projets socio-économiques du Contrat de Quartier Durable Compas, le premier qui expérimente la dimension santé.

### Quels sont les défis que vous pouvez identifier dans ce projet ?

Tout d'abord, j'ai constaté une forte méfiance des acteurs à l'égard des contrats de quartier en général. Elle s'est expri-

# contrats de quartier ? AS témoigne !

pagne Soumiya Radi, la coordinatrice du Contrat de Quartier sur son axe santé. Un projet qui parie sur la mobilisation des différents secteurs et sur une manière de travailler les déterminants du quartier.

à jeu des questions-réponses !

mée dans mes contacts individuels pour présenter le projet et proposer la mise en place d'un travail en réseau mais aussi dans les premières réunions de concertation. Je leur ai dit que j'en prenais bonne note !

J'ai senti une forte attente de résultats pour y « croire » mais ceux-ci dépendent aussi de la participation des différents acteurs. Or, cette participation constitue un fameux défi !

Un autre défi, général à tous les contrats de quartier, est la durée limitée de ceux-ci. Le projet lancé doit devenir autonome ou être repris par les membres du réseau. C'est un paradoxe : pour mobiliser les acteurs, il faut donner corps à ce réseau, tirer, apporter du contenu, des résultats et puis à un moment, il s'agira d'impulser un mouvement inverse et de s'effacer progressivement.

Introduire la notion de santé est aussi un défi ! Je me « bats » au quotidien pour expliquer que la santé est transversale et que les déterminants de la santé sont nombreux. Chacun des acteurs du quartier a sa place dans notre concertation !

## Des grandes étapes dans le travail ?

La première étape, primordiale, est la rencontre des organisations du quartier. Il est important de sensibiliser les acteurs sociaux et de santé à la dimension trans-

versale de la santé et de les questionner sur leurs représentations de la santé. Le but est de les mobiliser à constituer un réseau « santé » afin de mieux se connaître et travailler ensemble.

Le réseau « Compas en santé » voit le jour en septembre 2014 et, depuis, nous nous réunissons toutes les six semaines.

La deuxième étape, un gros chantier également, est la réalisation d'un diagnostic communautaire avec les acteurs locaux (professionnels et habitants) afin d'identifier les besoins et attentes des différents publics spécifiques et prioritaires du quartier.

## Est-ce un travail qui a mobilisé l'ensemble du réseau ?

Oui, surtout sur l'élaboration du questionnaire, nous voulions tous y retrouver les déterminants de la santé (la qualité de l'environnement, du logement, des loisirs...). Notre intention était aussi de repérer les freins et facilitateurs à la mise en place d'actions sur le terrain.

Par contre, lors des entretiens auprès des habitants, j'ai été déçue par le peu de participation des membres du réseau. Les raisons identifiées sont le manque de temps disponible dans les institutions et la surcharge de travail ! Actuellement, nous réfléchissons à des solutions pour résoudre ce problème.

## Que ressort-il de ce diagnostic ?

Après l'analyse qualitative et quantitative des données que nous avons présentées au réseau, nous avons travaillé ensemble à dégager quatre priorités.

- 1) La réalisation d'un répertoire des ressources (afin de pallier à la méconnaissance, par des habitants et professionnels, des structures existantes sur le quartier).
- 2) La question de la mixité dans le quartier (place des femmes dans le quartier).
- 3) L'alimentation saine.
- 4) L'amélioration du cadre de vie (propreté, espace vert...).

## Vous avez contacté le CBPS pour un accompagnement, quel a été le travail réalisé ?

J'ai peu d'expérience en gestion de projet et en promotion de la santé, prendre contact avec le CBPS me semblait être une ressource non négligeable ! Ma demande portait aussi sur la gestion d'une concertation.

Ensemble, nous avons clarifié mes demandes et j'ai constaté que l'aide reçue pour me positionner et définir ma place par rapport à la dynamique de réseau, de partenariat et dans le projet était cruciale. Nous avons donc commencé par replacer les éléments dans leur contexte et par clarifier mon rôle au sein de la concertation et du projet « Compas en Santé ». Aujourd'hui, je vois une réelle progression dans ma façon d'aborder ces différents aspects ! Et, je prends beaucoup de plaisir à faire mon travail ! ■

Patricia Thiébaud

