



INTERIOR OF A WEST-END BROTHEL.

Interdire ou organiser la prostitution ?

**Michèle Villain
et Chantal Leva**

Ne paraît pas en août
Bureau de dépôt : Bruxelles X - ISSN 0776-2623
Numéro d'agrément : P401139
Éditeur responsable : Jean Hermesse,
chaussée de Haecht 579 - boîte postale 40,
1031 Bruxelles.
Image Isopix

Initiatives

Interdire ou organiser la prostitution ?

Première partie – Idées reçues et réalités du phénomène

Chantal Leva, Directrice du Centre liégeois de promotion de la santé, membre du Conseil d'administration d'Isatis¹
et Michèle Villain, Coordinatrice d'Icar², Présidente d'Isatis

*« Tous les soirs, la même fille attend
Sur le même square, le même banc
Comme une madone oubliée, les jambes croisées
Elle voyage au milieu des maisons
Dans la nuit bleue des télévisions
Comme les fantômes légers, les voiles de fumée »
(Francis Cabrel, Comme une madone oubliée)*

La prostitution est un sujet très conflictuel, il génère des affrontements idéologiques, les avis des experts sont contradictoires... L'aborder est une tâche délicate eu égard au poids de sa charge éthique.

La prostitution, c'est ce qu'on a toujours appelé à tort ou à raison « le plus vieux métier du monde », qui fut au cours des siècles l'objet de condamnations et de persécutions, pour osciller entre tolérance passive et système répressif.

La prostitution est-elle une exploitation ou une profession ? Les travailleuses du sexe sont-elles des victimes, des esclaves des temps modernes qu'il faut réinsérer ou des travailleuses à part entière qui ont droit à la protection sociale à laquelle peut prétendre n'importe quel travailleur ? Se prostituer, est-ce un travail comme un autre qu'il faut réguler et protéger ? Faut-il le légaliser, l'organiser, le contrôler ou l'interdire ?

La prostitution est un phénomène social de caractère universel, elle existe dans presque tous les pays du monde. Le procès pour proxénétisme de 'Dodo la Saumure' devant le tribunal correctionnel de Tournai³ a d'ailleurs relancé une fois de plus le débat. Parler de prostitution, c'est entrer dans une forêt dense et c'est sur un de ses chemins que nous vous invitons à nous suivre. Nous allons essayer de tracer une des voies actuelles d'approche de la prostitution :

il s'agit de la création d'un « Eros Center » à Liège comme une des réponses à la fermeture des salons de prostitution dans les rues du Champion et de l'Agneau du quartier Cathédrale-Nord suite à une décision du Conseil communal du 8 septembre 2008.

En quoi ce projet de création d'un cadre adapté aux travailleurs du sexe fait-il débat, en quoi pose-il un problème, en quoi est-il sujet de polémique et en quoi nous renvoie-t-il à nos propres contradictions ?

La prostitution est-elle une exploitation ou une profession ? Les travailleuses du sexe sont-elles des victimes, des esclaves des temps modernes qu'il faut réinsérer ou des travailleuses à part entière qui ont droit à la protection sociale à laquelle peut prétendre n'importe quel travailleur ?

Si nous avons choisi de vous parler de prostitution, ce n'est pas par attrait d'un sujet scabreux, qui titille toujours la curiosité et véhicule toutes sortes de fantasmes. C'est parce que maintenant et ici à Liège, il est question de mettre en place un projet novateur, sans précédent.

Ce projet est porté par un désir de protéger et d'émanciper les personnes concernées.

Il est aussi combattu, pour des raisons idéologiques respectables, comme d'autres combats ont été l'objet de controverses antérieures : par exemple le droit de vote des femmes, la dépénalisation de l'avortement, le statut des homosexuels, l'euthanasie, la répression des drogues, etc.

Dans cet article et les deux suivants, nous allons vous présenter la problématique ainsi que les propositions de solution actuellement soumises aux autorités politiques liégeoises en abordant les quatre points suivants : qu'est-ce que la prostitution ? Qu'en est-il de la création d'un « Eros center » ? Quels sont les différents courants de pensée qui s'affrontent ? La prostitution peut-elle s'exercer de manière plus humaniste ?

Qu'est-ce que la prostitution ?

Vaste champ d'investigation, donc, que celui de la notion de prostitution.

Si nous consultons les définitions des dictionnaires⁴, la prostitution est une activité consistant à échanger des relations sexuelles contre une rémunération. Se prostituer trouve son origine dans le latin « prostituere » qui signifie « placer devant » « exposer » « livrer à la débauche » « obliger ou engager une personne à avoir des rapports sexuels contre rémunération ».

¹ Initiative d'aide aux travailleurs indépendants du sexe

² Association liégeoise de prévention, de suivi médical et de travail de rue auprès des personnes en lien avec la prostitution. Internet : <http://www.icar-wallonie.be>

³ Jugement attendu en juin 2012

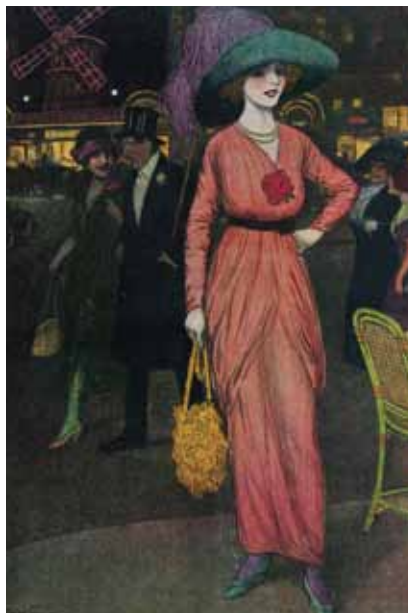
⁴ Disponible à partir de www.larousse.fr/dictionnaires/francais/prostitution

Les personnes qui vendent un acte sexuel sont appelées des prostituées. Dans le langage courant, il existe de nombreux termes, souvent à consonance grossière pour désigner cette activité : pute, poufiasse, putain, fille de rien, fille de joie... Ces mots sont souvent utilisés comme des insultes : « fils de pute », « sale pute »... Toutes les définitions admettent la même notion, celle de vendre son corps. La plupart sont entachées d'une connotation négative voire péjorative, celle d'avalissement synonyme de dégradation, d'abaissement, de décadence, de déchéance, de déshonneur, de honte, de pourrissement, de corruption, de dépravation, de laideur, de souillure...

Attribuer aux personnes prostituées une définition-type est difficile tant il existe de formes de prostitution. On peut notamment distinguer les call-girls, les call-boys, les salons, les bars, les saunas, les salons de massage, internet, le privé, le racolage... Chaque mode de prostitution correspond à un univers différent : les conditions de travail sont très variables, le vécu et même le regard de la société fluctue selon le type de prostitution. Le montant des gains n'est pas non plus comparable, une racoleuse ne gagnera jamais autant qu'une call-girl... Toutes les régions du monde sont touchées par ce phénomène. Des femmes, des hommes, des enfants se prostituent en Amérique, en Afrique, en Asie, en Europe... sur tous les continents. Le développement du tourisme ainsi que l'accélération des échanges économiques, sociaux et culturels entre les pays ont entraîné une mondialisation de la prostitution sous une multitude de formes profitant des inégalités sociales.

Il est impossible d'estimer le nombre de femmes, d'hommes et d'enfants qui se prostituent à travers le monde. La prostitution s'exerce, en effet, souvent dans un contexte d'illégalité et de clandestinité même dans les pays où elle est légalisée. Des chiffres sont parfois avancés mais ils sont tellement approximatifs que nous avons choisi de ne pas vous les présenter ici.

Il est également impossible d'apporter



une réponse précise à la question de l'âge moyen des personnes prostituées. On parle souvent des alentours de 25 ans. Beaucoup de filles ou de garçons affirment avoir débuté la prostitution bien avant leurs 20 ans.

Historiquement, les personnes prostituées ont souvent été maltraitées par la société et par le regard des autres. Mais finalement qui sont-elles ? Tentons de déconstruire quelques idées reçues...

« C'est un métier où l'on peut gagner beaucoup d'argent en très peu de temps. »

On ne peut pas le nier, c'est effectivement une activité qui peut rapporter énormément d'argent en très peu de temps. Malheureusement, on constate que très peu de filles et de garçons s'enrichissent. Au contraire. Par exemple, la plupart des personnes dont l'asbl Icar (association liégeoise de prévention, de suivi médical et de travail de rue auprès des personnes en lien avec la prostitution) s'occupe sont surendettées.

C'est de l'argent vite gagné et donc vite dépensé. Beaucoup compensent ce travail physiquement et psychologiquement éprouvant en fonctionnant dans le 'tout tout de suite'. Par exemple, elles vont dépenser la majorité de leur argent dans tout ce qui est matériel. Certaines filles qualifient cet argent de « sale » et le convertir immédiatement en objets sans importance serait un moyen de le purifier,

d'évacuer toute trace de culpabilité.

« Elles sont toutes nymphomanes. »

Peu de filles font ce travail par amour du sexe. Il ne faut pas oublier que se prostituer relève d'un acte qui se paie au niveau de la santé physique (sida, IST, hépatites...) mais aussi de la santé psychique (isolement, instabilité affective, perte d'identité...)⁵. Les personnes prostituées ont des relations multiples avec des hommes de tous âges et de tous milieux sociaux. Ces hommes peuvent être attirants ou repoussants, avec parfois des fantasmes peu communs.

« Elles sont incapables d'élever convenablement des enfants. »

Il y a de « bons » parents et de « mauvais » parents. C'est rarement leur métier qui fait d'eux de « mauvais parents ». Les mères prostituées font généralement tout pour protéger leurs enfants du milieu de la prostitution. En dehors du conjoint, l'entourage proche est peu souvent au courant de leur vraie activité.

Les extrêmes existent aussi. Il arrive que la prostitution devienne une activité familiale. Les travailleurs sociaux d'Icar ont connu des filles qui partagent le même salon que leur mère ou encore une femme qui fait le trottoir en compagnie de sa belle-fille.

« Elles n'ont pas le choix, elles sont obligées d'exercer cette activité. »

Actuellement à Liège, il y a très peu de filles et de garçons qui se retrouvent dans un réseau.

La plupart des personnes prostituées présentent leur entrée dans la prostitution comme un choix personnel, elles disent n'avoir pas été contraintes à faire ce travail.

« Elles propagent les maladies vénériennes. »

Beaucoup de ces femmes ont un sens de l'éthique : il n'est pas question pour elles d'avoir une relation sexuelle sans protection. En effet, leur corps est leur unique outil de travail, c'est pourquoi elles l'entretiennent et refusent catégoriquement de l'exposer délibérément aux dangers potentiels. Par contre, force est de constater que la situation est différente chez certains clients qui sont prêts à payer très cher pour une relation sans préservatif. Si des

personnes prostituées acceptent, ce n'est que par l'inconfort de leur situation et leur besoin aigu d'argent.

« Elles ont toutes un problème de toxicomanie. »

Drogue et prostitution ne sont pas indissociables. Les drogues illicites et l'alcool sont présents dans le milieu prostitutionnel mais certaines personnes prostituées refusent d'absorber des substances qui pourraient les amener à perdre le contrôle de la situation. Ces dernières conçoivent leur activité comme un métier avec une déontologie qui lui est propre. Les personnes prostituées toxicomanes se rencontrent plus généralement dans la rue.

Catherine François, Présidente de l'asbl Espace P...⁶, après un long travail au cœur de la prostitution, constate également qu'*« il n'existe pas un profil strict et caricaturé des personnes qui se prostituent. Ce sont au contraire des personnes aux parcours pluriels, multiples et sinueux. La prostitution s'est présentée historiquement comme unique moyen de survie pour certaines femmes qui ne bénéficiaient pas de la protection d'une famille, d'un mari ou d'un frère. De tout temps, les faveurs sexuelles ont été monnayables et ont constitué un revenu pour celles qui ne rentraient pas dans les cases normatives imposées par les sociétés archaïques.*

Certaines commencent à se prostituer parce qu'elles sont prises dans la spirale infernale des dettes et des soucis financiers, d'autres parce que, par naïveté, elles décident de plaire à leur « homme » qui les pousse dans cette voie. D'autres encore sont attirées par la grande vie. Toutes placent l'argent et le souci de l'autre comme mobile central. Car même les femmes provenant de milieux aisés qui choisissent de se prostituer souhaitent opter pour une vie de confort où l'argent doit fructifier. Il est clair toutefois que les conditions sociales et économiques jouent un rôle dans le recours à la prostitution. Mais elles n'expliquent pas tout. Car toutes les femmes pauvres, au chômage, précarisées et exclues ne se prostituent pas.

Il faut reconnaître aussi que les personnes prostituées proviennent de tous les milieux socioculturels et économiques. »⁷

Le cadre légal

Afin de mieux cerner et percevoir la complexité de la question, il importe à ce stade de brosser le contexte de la prostitution telle qu'elle s'exerce. Quelles sont les différentes législations relatives à la prostitution ?

Au niveau international, le texte de référence en matière de prostitution est la Convention pour « la répression de la traite des êtres humains et de l'exploitation de la prostitution d'autrui » approuvée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 2 décembre 1949, dans la foulée de la Convention internationale des droits de l'homme adoptée par cette même assemblée. Elle a été signée à New York le 21 mars 1950⁸.

Les législations dans les différents pays sont très diverses, culture et histoire obligent.

Schématiquement, elles sont habituellement classées selon trois démarches : la réglementation, l'abolition et la prohibition⁹.

La réglementation de la prostitution

Ce régime est actuellement en vigueur en Allemagne, aux Pays-Bas, au Portugal...

Dans un système de réglementation, on part du postulat que la prostitution est un fait social inévitable, un mal nécessaire. Plutôt que d'interdire, il s'agit de contrôler en soumettant la prostitution à des règles dans l'intérêt du maintien de l'ordre public et des bonnes mœurs.

La prostitution est organisée et considérée comme un métier : les maisons closes sont la propriété du pouvoir public ou sont soutenues et contrôlées par lui. Les tenanciers ne sont donc pas poursuivis, les prostituées sont enregistrées et soumises à des contrôles médicaux. Le système n'envisage pas de mesures, ni de prévention, ni de réinsertion des personnes prostituées. L'objectif est de contrôler

la prostitution en la canalisant dans des quartiers ou des endroits prévus à cet effet.

L'abolition de la prostitution réglementée

Ce système juridique est d'application en Belgique, en France, au Québec, en Italie, en Espagne...

Ce système se base sur la Convention internationale de 1949.

Il entend abolir les règlements spécifiques à la prostitution et les discriminations qu'ils engendrent et non pas abolir la prostitution elle-même. Dans ce régime, la personne prostituée est considérée comme une victime et la prostitution comme une activité libre, un acte privé qu'il n'y a pas lieu de réprimer pour autant qu'il ne trouble pas l'ordre public ou ne heurte pas la morale collective.

La prohibition de la prostitution

Ce régime est notamment en vigueur dans certains États américains, en Afrique du Nord, dans les pays de l'Est, aux Philippines, en Suède...

La prostitution est interdite et est considérée comme un délit; la personne prostituée est une délinquante et toute personne qui gravite autour de la prostitution peut être accusée d'activité illégale. Proxénètes et clients sont passibles de poursuites pénales.

Pour **Michaël Dantinne**, professeur à l'École de Criminologie de la Faculté de Droit à l'ULg, l'évaluation de ces politiques est très difficile à réaliser. En Suède par exemple, il est impossible selon lui d'affirmer que la prostitution a diminué ou augmenté. La seule certitude, c'est qu'elle s'est déplacée de l'urbain au rural et des lieux publics vers des lieux privés.

En Belgique et à Liège

Dans notre pays, les différentes propositions de lois ont toujours suscité beaucoup de controverses et de débats. Jusqu'à la moitié du 20^e siècle, la Belgique a vécu sous un régime réglementariste.¹⁰ Le vote, le 21 août 1948, de la loi sur

⁶ Association d'action et d'accompagnement aux travailleuses sexuelles en Fédération Wallonie-Bruxelles qui dispose d'une antenne à Liège. Internet : www.espacep.be

⁷ François C., *Sexe, prostitution et contes de fées*. Liège : Luc Pire, 2011. 153p.

⁸ Convention pour la répression de la traite des êtres humains et de l'exploitation de la prostitution d'autrui. Disponible à partir de <http://www2.ohchr.org/french/law/exploitation.htm>

⁹ Devroey M., *Pour une gestion réaliste de la prostitution en Belgique*. Bruxelles : Bruylant, 2005.

l'abolition de la prostitution réglementée, sous l'impulsion de la socialiste **Isabelle Blume**¹¹, est venu modifier cette situation. Le 2 décembre 1949, comme 53 autres pays, la Belgique adhère à la Convention internationale. Elle sera ratifiée par la loi belge le 6 mai 1965. La Belgique confirme ainsi la conception abolitionniste de son régime.

Concrètement, depuis 1948, la prostitution est donc légale en Belgique. Par contre, l'exploitation de la prostitution demeure interdite par le Code pénal, par exemple l'embauche d'une personne prostituée ou la tenue d'une maison close. Notons toutefois que le racolage (appeler un client), l'incitation à la débauche (se montrer en 'jarretelles' à la vue des passants) et la publicité (publier une annonce à caractère érotique) sont également des actes interdits par le Code pénal.

Dans ce cadre, il est parfaitement possible pour une personne prostituée d'exercer son activité de façon officielle en bénéficiant de la protection sociale des indépendants avec le statut de serveuse ou de masseuse et en payant ses impôts au titre de revenus d'activités diverses ou complémentaires. La prostitution, en Belgique, ne constitue pas une profession. Les personnes prostituées ne peuvent donc pas être déclarées comme prostituées. Elles sont de plus très peu sensibilisées à la gestion du statut d'indépendant. Drôle d'encadrement législatif qui consiste à admettre la prestation rémunérée mais à ne pas en accepter la promotion et la publicité. Cela laisse une part importante à l'interprétation de la loi et à l'arbitraire dans la manière dont le législateur qualifie le racolage, l'incitation à la débauche et la publicité. Sur le terrain, on constate un laxisme des parquets à l'égard du proxénétisme et une tolérance presque institutionnelle vis-à-vis de certains établissements. C'est dire toute l'ambiguïté qui plane autour du travail du sexe et qui insécurise les travailleuses dans leur quotidien.

Pour **Sophie Jekeler**, juriste et Présidente du Nid¹², « *l'approche belge résulte davantage d'un savant compromis entre pragmatisme et dogmatisme. La position de la Belgique, entre les Pays-Bas réglementaristes et la France abolitionniste, explique sans doute ceci, mais pas seulement. La Convention du 2 décembre 1949 n'ayant ni effet contraignant pour les États signataires, ni dispositif de contrôle, il subsiste en Belgique de nombreuses composantes réglementaristes dans les politiques communales.* »¹³

La loi de 1948 a permis aux communes de prendre des dispositions particulières en matière de mœurs, notamment par l'adoption de règlements communaux qui ont pour objet d'assurer la moralité et la tranquillité publique.

Concrètement, depuis 1948, la prostitution est donc légale en Belgique. Par contre, l'exploitation de la prostitution demeure interdite par le Code pénal, par exemple l'embauche d'une personne prostituée ou la tenue d'une maison close.

À Liège, on constate la coexistence de différentes pratiques de prostitution. Aux anciens salons de prostitution et à la prostitution de rue observable dans le quartier Cathédrale-Nord, s'ajoutent les bars à serveuses, les clubs à hôtesse et les salons de massage répartis dans des lieux strictement délimités par le règlement de police ainsi que la prostitution en privé. **Les salons de prostitution.** Dans un salon, la personne prostituée est installée sur un tabouret, derrière une vitrine face à la rue. À l'intérieur de ce salon, il y a un lit, un évier et une toilette. Les prostituées de salon payent leur salon à la semaine et elles conservent l'entièreté de leurs

gains. Il restait, avant leur fermeture, 47 salons pour deux rues, une centaine de filles et travestis assuraient les trois pauses. Ces vingt dernières années, le nombre de salons a fortement diminué; d'une vingtaine de rues réservées à la prostitution, il n'en reste aucune. Les raisons de cette suppression sont liées aux diverses modifications de la réglementation communale et aux projets de développement urbain.

La prostitution de rue. Ici, on a très peu de chiffres officiels. L'asbl Icar et la Brigade des mœurs estimaient en 2008, qu'il y avait plus d'une centaine de filles et de travestis qui travaillent dans la rue. Le racolage actif sur la voie publique est interdit. À Liège, la prostitution de rue est étroitement liée à la toxicomanie (90 % des personnes). Ces personnes pratiquant le racolage ne se considèrent pas comme des professionnels. Lorsqu'elles ont gagné suffisamment pour acheter leur dose, elles arrêtent de travailler. Certaines pratiquent parfois des prix très bas au point de casser le marché. Elles sont donc très mal perçues par les prostituées de salon. L'insécurité est également omniprésente, les agressions réalisées par et sur les clients sont fréquentes mais il y a aussi les règlements de compte entre elles.

Les bars à serveuses. La personne prostituée est exposée en vitrine comme dans un salon. La différence réside dans le fait qu'elle est considérée comme serveuse c'est-à-dire que l'objectif est de faire boire le client sans contrepartie sexuelle. Dans la réalité, la plupart des rencontres se concluent par une relation sexuelle. La serveuse travaille aussi par pause de huit heures et ristourne 50 % de ses gains au gérant du bar. Elle doit également s'acquitter d'une taxe de vitrine de 15 euros par jour. Avec les travaux de la gare des Guillemins, de nombreux établissements ont été expropriés. Actuellement, il reste une dizaine de bars ouverts. Une trentaine de filles et travestis y travaillent. Pour le client, le bar donne l'illusion d'un standing

¹⁰ Norelli M. *Prostitution et dépression : étude d'une population de personnes prostituées de la rue à Liège*. Mémoire master en criminologie. Liège : ULg, 2011-2012, 95p.

¹¹ Femme politique belge, élue députée socialiste de Bruxelles, de 1936 à 1951.

¹² Association qui a pour but de promouvoir la reconnaissance des prostituées en tant que citoyennes à part entière et de défendre leurs droits, rebaptisée depuis peu Entrez. Internet : www.entrez.org.

¹³ Lemaire J.-Ch. *La prostitution Pour ou contre la législation ?* Bruxelles : Espace de Libertés, 2004. 145 p. (La pensée et les hommes, 54).

plus élevé car le contexte est différent ainsi que les prix qui sont plus conséquents que pour une relation avec une personne prostituée de salon.

Les clubs à hôtesse. Il en reste quelques-uns. Là aussi on constate une diminution progressive qui semble liée à un manque de rentabilité. Une vingtaine de filles travaillent dans ces clubs.

Les salons de massage. Il existe une dizaine d'établissements érotiques à Liège, qui emploient une septantaine de personnes. En théorie, ces établissements ne sont pas destinés à des personnes prostituées qui acceptent des pratiques sexuelles complètes. En réalité, les filles et les garçons offrent un éventail de services.

Le privé et les petites annonces. Il n'y a pas de chiffre et il y a peu de contrôle. Cette forme de prostitution est en forte

expansion depuis l'arrivée d'Internet. Comme pour les statistiques internationales, il est important de préciser que ces chiffres donnent une image tronquée de la réalité. En effet, un certain nombre de personnes prostituées ne sont pas répertoriées. Il s'agit notamment

- des prostitués masculins : contrairement à leurs homologues féminines, ils sont rarement contrôlés par la police et évitent ainsi le fichage;
- de certaines femmes travaillant dans la rue, par exemple les occasionnelles et les mineures d'âge, qui ne sont pas connues par les forces de l'ordre car elles ont pu jusqu'à ce jour éviter les contrôles;
- de la prostitution à domicile, d'Internet, de certains lieux publics tels que les parcs et des parkings d'autoroute où se côtoient prostitution et rencontres non payantes...

Ce sont des lieux de prostitution moins visibles, moins accessibles, aussi bien pour la police que pour les associations de terrain, qui tentent cependant d'y réaliser un travail de prévention.

Pour l'ensemble du milieu prostitutionnel liégeois, les travailleurs sociaux d'Icar pensent que la plupart des personnes prostituées viennent de l'Europe de l'ouest. Les africaines noires sont également présentes, viennent ensuite les femmes des pays de l'Est.

La fois prochaine, nous aborderons le débat toujours très vif entre partisans de l'abolition de la prostitution (notamment en pénalisant les clients) et ceux qui plaident plutôt pour une approche inspirée de la réduction des risques.

Prévention et culture du chiffre ou comment perdre son temps

Julien Nève, rédacteur en chef Prospective Jeunesse

L'asbl Prospective Jeunesse intervient régulièrement en milieu scolaire pour former et accompagner les référents adultes (enseignants, parents, personnels encadrant...) dans l'élaboration d'un projet de prévention des méfaits liés aux usages de drogues. L'asbl inscrit son action dans le champ de la promotion de la santé, un domaine où la prévention ne se conçoit que sous les auspices du « long terme ». Dans une société dominée par la culture du chiffre, c'est peu dire que ce message suscite incompréhension et résistance. Démonstration.

Un cas d'école

Pour les membres de Prospective Jeunesse la scène décrite ci-dessous est devenue un classique, voire, en osant le mauvais jeu de mots, un cas d'école. Un établissement scolaire bruxellois contacte l'asbl pour une intervention dans le cadre d'une conférence organisée par l'association des parents d'élèves. Thème proposé : la drogue à l'école.

Au téléphone, la responsable de l'association m'explique qu'elle cherche un intervenant susceptible de présenter les différentes substances psychotropes et de décrire leurs effets à la fois physiques et psychiques. J'accepte d'intervenir tout en

précisant que nous n'avons pas coutume d'aborder la thématique des drogues sous l'angle « produit », que nous situons notre action dans le cadre de la promotion de la santé, autrement dit que nous évitons autant que faire se peut d'intervenir dans l'urgence, considérant les consommations sur base d'une approche globale, estimant que rien ne s'inscrit mieux aux démarches préventives que le long terme. Quelque peu déçue, mon interlocutrice m'explique qu'elle connaît bien notre discours, « le même » que celui tenu par Infor-Drogues avec qui elle a déjà collaboré. « *Je cherche quelque chose de différent* », me dit-elle. Mais, pressée par le temps, elle devra

finallement faire avec mon discours, non sans avoir été rassurée par le fait que je pouvais aussi aborder la question des produits.

Arrivé sur place, je découvre les autres intervenants : l'un est commissaire de la brigade des stupés, l'autre juge pour enfants, soit « le must des must » en matière de prévention. Apparemment, l'école a oublié de prendre connaissance du contenu de la circulaire envoyée quelques mois plus tôt à tous les chefs d'établissements. De fait, celle-ci attirait « l'attention des établissements scolaires sur la grande prudence à observer quant au recours à des services de police pour

des activités de prévention dans l'école », précisant que « ce type de programme reflète une confusion des rôles prévention – sécuritaire qui risque de compromettre l'objectif poursuivi. » Et d'en conclure qu'« en toute logique, le recours aux forces de l'ordre devrait être exclu du projet de prévention des écoles. »¹ Je ne fais toutefois pas part de mes réserves aux organisateurs, ne voulant pas préjuger de leur façon d'observer la prudence. Malheureusement, les préjugés trouvent parfois confirmation.

Les scientologues à la rescousse

En guise d'introduction à la soirée, la responsable de l'association de parents a souhaité diffuser quelques extraits d'un film illustrant les méfaits liés à la consommation de drogues chez les jeunes. Dans un premier temps, cette dernière refuse de me révéler la provenance du film. Devant ma mine interloquée, elle se ravise et me chuchote que le DVD lui a été fourni par l'Église de Scientologie. Pour rattraper le morceau, elle m'explique que les extraits diffusés ne concernent que des informations objectives sur les produits. Je reste évidemment sceptique mais sans avoir vraiment droit au chapitre vu que le commissaire abonde dans son sens et que le juge n'y voit rien à redire. Comme je le craignais, tous les extraits en question sont empreints d'un moralisme douteux et distillent un message nauséabond construit sur une accumulation de clichés, dont le désormais classique : « fumer un joint est la première étape d'une inévitable escalade vers les drogues dures ». Les scientologues ayant mis les moyens, le film est toutefois bien ficelé et de bonne facture. Pas de doute, « le péril de la drogue » est bien leur cheval de Troie pour « évangéliser » le continent européen.

École et prévention

Après ce grand moment de cinéma, les orateurs prennent enfin la parole. Chacun y va de son speech. Comme je le redoutais, c'est moi qui endosse le rôle de « l'irresponsable », de celui qui doit expliquer aux parents qu'un monde, et a

fortiori une école, sans drogues n'existe pas, que contrairement aux images qu'ils viennent de voir, le problème n'est pas de tester tel ou tel produit mais de développer une consommation problématique. « *Et qu'est-ce qu'une consommation problématique ?* », me demande une mère suspicieuse. Je lui réponds qu'une consommation devient problématique lorsqu'elle est la seule source de valorisation du jeune, autrement dit sa seule source de plaisir. C'est pourquoi un programme de prévention ne peut pas seulement consister en une mise en garde ou un rappel à la loi mais doit s'attacher à aider le jeune à développer et diversifier ses sources de plaisir.

À l'instar de tout processus d'individuation, la construction de l'autonomie, seule à même d'offrir à celui qui en jouit la possibilité de réguler ses comportements à risque, n'est en rien immédiate.

Pour ce faire, celui à qui revient la tâche de « faire prévention » se gardera bien de prêcher l'abstinence, voire même la réduction de la demande. En promotion de la santé, prévenir dans le champ des assuétudes ne signifie pas « venir avant », ni empêcher l'apparition ou le recours aux drogues, mais bien s'attacher à la réduction des méfaits liés aux consommations via le développement des compétences psychosociales du jeune, soit un ensemble de ressources ou d'habiletés (estime de soi, sens critique, autonomie, etc.) grâce auxquelles ce dernier restaurera ou augmentera sa capacité à poser des choix autonomes concernant son « bien-être », et donc *a fortiori* sa capacité à se situer et à se responsabiliser par rapport à une consommation problématique ou non. Plutôt qu'un discours axé sur la peur et la mise en garde ou un discours centré sur

la toxicité des produits, on privilégiera donc l'inscription des messages préventifs dans un discours global de promotion de la santé. En pratique, cela consiste à développer des actions portant sur les attentes des jeunes quant à leur milieu de vie, sur la façon dont ils gèrent leurs difficultés, sur ce qui les aide à vivre et à prendre du plaisir. Bref, plutôt que de les interroger directement sur leurs consommations, on préférera solliciter l'expression de leurs représentations et de leurs attentes en matière de bien-être et les questionner sur la façon dont ils prennent en charge leur santé. Reprenant les arguments développés par **Line Beauschesne**, je poursuis en insistant sur le fait que cette démarche a pour premier avantage de pouvoir s'intégrer très tôt dans la vie des jeunes, avant même qu'ils n'aient acquis des habitudes de consommation potentiellement déséquilibrantes en termes de bien-être psychosocial. Deuxième avantage, cette approche ne peut se concevoir sans la mise en place d'un dialogue avec les jeunes. De fait, elle est fondamentalement interactive puisqu'elle se centre sur l'expression des attentes, des motivations et des représentations des jeunes. En d'autres termes, sa mise en pratique a toutes les chances d'accrocher à l'univers du jeune en biant le décalage entre sa culture et celle de l'adulte. En partant du vécu des jeunes, en les faisant échanger sur les stratégies qu'ils mettent en place pour rendre leur vie plaisante et cultiver leur bien-être, on évite les écueils inhérents à tout discours moralisateur venu « d'en haut », au profit d'une dynamique volontaire d'apprentissage, avec en ligne de mire la construction par les jeunes eux-mêmes des outils et des ressources susceptibles de les protéger efficacement des méfaits liés aux consommations de produits psychoactifs. Évidemment, ce type de démarche ne peut s'inscrire que dans le long terme. Ses résultats sont difficilement mesurables, du moins quantitativement. Elle est avant tout un pari sur l'avenir. À bien des égards, elle est à l'exact opposé de ce qui

¹ Circulaire (n°3362) du 16 novembre 2010 : Ressources à disposition des établissements scolaires en matière de prévention des assuétudes en milieu scolaire.

est proposé par les écoles. Généralement, les acteurs scolaires ne pensent à la prévention que suite à un incident ou à la découverte de faits de consommation au sein de leur établissement. Partant, les jeunes n'ont droit qu'à des actions « one shot », conçues dans l'urgence et dont l'efficacité est à peu près équivalente aux panneaux qui à coup de messages chocs le long des autoroutes invitent les automobilistes à réduire leur vitesse. On y pense pendant vingt kilomètres, ensuite on oublie.

Urgence, exclusion et hypocrisie

Mes propos ont-ils fait mouche ?

Les parents qui m'écoutent sont-ils convaincus ? Mon intervention a-t-elle autant capté l'attention que la présentation des produits avec échantillons à l'appui orchestrée par le commissaire ?

Difficile de répondre. D'autant plus que la séance des questions / réponses qui fait suite aux interventions m'éclaire sur les motifs qui ont présidé à l'organisation de cette rencontre. Le public qui me fait face est un public inquiet pour ses enfants. Et pour cause, la semaine précédente, la direction de l'école a organisé une descente de police dans l'enceinte de l'établissement. Les chiens renifleurs ont débarqué dans les couloirs de l'école. « *Que pouvions-nous faire d'autre ?* », explique la directrice. « *C'est que, tout de même, des élèves ont été surpris en train de fumer du cannabis, et certains d'entre eux dealaient ! Nous n'avons d'ailleurs pas manqué de les exclure définitivement* », poursuit la directrice choquée que je puisse m'interroger sur sa façon de faire alors même qu'elle a agi pour le bien de l'école et de ses élèves. La gravité des faits impliquait d'agir dans l'urgence afin d'enrayer le fléau au plus vite. Tel fut le raisonnement adopté par l'école et la façon dont la direction a estimé faire œuvre de prévention efficace en matière de drogues. En dépit de l'intervention musclée de la police et de l'exclusion des élèves « dealers », il y a évidemment fort à parier que nombre d'élèves de l'établissement font toujours usage du cannabis, certains de façon non problématique, d'autres de

façon problématique. Au final, excepté le fait d'avoir sauvé la réputation de l'école en l'« épurant » de ses perturbateurs, c'est-à-dire des jeunes dont le comportement « déviant » risquait de « contaminer » leurs condisciples, on ne comprend pas très bien quels ont été les objectifs de cette intervention. En termes préventifs, son résultat est assurément quasi nul. Pourquoi dès lors les écoles sont-elles si nombreuses à opter pour ce genre d'action choc ? Tout simplement parce que c'est dans l'air du temps. Dans une société caractérisée par l'obsession de la vitesse et du résultat immédiat où seul prévaut le risque zéro, la prévention ne se conçoit généralement que dans l'urgence et avec des résultats immédiatement tangibles. Comme le suggère le philosophe **Paul Virilio**, le triomphe du « présentisme » rend obsolète ou ringarde la scansion humaine de la durée dans son acception traditionnelle.

En politique comme en prévention, il devient de plus en plus difficile de prendre son temps. Or, à l'instar de tout processus d'individuation, la construction de l'autonomie, seule à même d'offrir à celui qui en jouit la possibilité de réguler ses comportements à risque, n'est en rien immédiate. En ne tenant pas compte de cette exigence de durée, les programmes de prévention se résumeront toujours à du contrôle social dont le seul « avantage » est de produire des résultats quantifiables : autant d'élèves exclus, autant de drogues saisies, etc.

Ne nous berçons pas d'illusions, les drogues circulent dans toutes les écoles. Récemment, un professeur de français me faisait part de sa stupéfaction face à l'hypocrisie de certaines directions d'écoles en la matière. Effectuant un remplacement dans une école d'hôtellerie, il se joint à une réunion des membres de l'établissement traitant des consommations des élèves. Sur le sujet, personne n'avait grand-chose à dire à l'exception d'un éducateur qui fit tout de même remarquer que de plus en plus d'élèves fumaient des joints. Le remplaçant tombait des nues. En effet, ayant réussi à cultiver un climat de confiance avec les élèves de sa classe, certains d'entre eux n'avaient pas hésité

à se confier à lui. Pour tenir le rythme des stages, c'était moins le cannabis que la cocaïne qui était consommée, parfois abondamment. Rien de vraiment étonnant à cela vu que la cocaïne compte parmi les drogues les plus prisées dans le milieu de l'Horeca. Ce fait de société est-il ignoré des enseignants de l'établissement ? On peut raisonnablement en douter. Pourquoi dès lors n'est-il pas discuté et étudié avec les élèves alors même que ces derniers vont nécessairement y être confrontés, voire sont déjà de gros consommateurs et que le rôle de l'école est précisément, si l'on en croit le décret définissant ses missions, de préparer les élèves au monde professionnel ? À l'évidence, le monde scolaire est, comme bon nombre d'autres institutions, soumis à la pression de la réussite. C'est au final ce critère qui dicte le rythme du temps scolaire et ne laisse que très peu de place à la réflexion ou aux partages d'expériences.

Prendre le temps de l'ambition

Ces exemples montrent bien qu'en terme de prévention, et ce quel que soit l'objet que l'on entend prévenir, le temps manque. Le décret sur la promotion de la santé est certainement un bon décret, rempli de bonnes intentions. Mais dans la configuration sociale actuelle, il fait figure de chimère. Sa pleine application ne suppose rien de moins qu'une révolution copernicienne des valeurs dominantes, un ralentissement général de façon à pouvoir enfin prendre le temps et ainsi éviter que la prévention ne se résume à du contrôle social. Sommes-nous seulement prêts à envisager les choses de la sorte ? Les signaux abondent pour nous convaincre du contraire. Nous évoluons tout de même dans une société qui a fait le choix de réguler l'immigration en édifiant des centres fermés et le choix de lutter contre la délinquance grâce à des peines de prison et à des caméras de surveillance. Bien que totalement inefficaces, ces mesures ont en effet l'avantage de produire des résultats à court terme et, surtout, de fournir du chiffre.

L'engagement dans des politiques sociales ambitieuses de réduction des inégalités supposerait au contraire que l'action

politique s'inscrive dans la durée et fasse preuve de patience. Cette façon de prendre son temps n'est-elle pas l'étape nécessaire pour que les citoyens, tous les citoyens,

jouissent de conditions socio-économiques à la mesure de l'autonomie que l'on entend leur faire adopter ?

Article paru précédemment dans le numéro 59 de Prospective Jeunesse et reproduit avec son aimable autorisation

Locale

Le corps c'est aussi...

Un outil pour et par les Mineurs Étrangers Non Accompagnés

Carole Feulien

Les relations sexuelles, la contraception, l'hygiène, le regard des autres... Voilà des thématiques pas toujours faciles à aborder avec les jeunes pour les professionnels de la santé que nous sommes. Elles le sont tout autant lorsqu'il s'agit d'en parler avec de jeunes MENA¹, qui ont (déjà) une expérience de vie particulière. Avec leur nouvel outil « Le corps, c'est aussi... », c'est le pari qu'ont fait le CLPS de Namur, l'asbl Cultures & Santé, le Centre *El Paso* de Gembloux et le centre Fedasil de Florennes.

« Le corps c'est aussi... » a vu le jour suite à la demande de professionnels travaillant en contact avec les MENA. Ils cherchaient un support pour aborder avec eux des thématiques évoquant des représentations trouvant profusion de réponses normatives (vie affective et sexuelle, liens mère/enfant, excision, contraception, hygiène...). Ils souhaitaient disposer d'outils pédagogiques pouvant les soutenir dans leurs pratiques professionnelles. C'est très logiquement qu'ils ont interpellé le CLPS de Namur pour initier cette démarche. Celui-ci s'est associé à l'asbl Cultures & Santé pour lancer le projet de construction d'un outil pédagogique, en partenariat avec le Centre *El Paso* de Gembloux et le Centre Fedasil de Florennes. Cet outil pédagogique constitué au départ d'une affiche a rapidement été envisagé pour permettre d'aborder la connaissance du corps (faisant le lien entre ces thématiques) au-delà de sa dimension anatomique.

L'élaboration de l'outil a commencé par des rencontres individuelles entre une quinzaine de jeunes MENA issus de centres et des professionnels qu'ils connaissaient. « Qu'évoque pour toi le mot 'corps' ? », l'objectif était de recueillir leurs



représentations, tout en les informant, bien sûr, des objectifs du programme dans lequel leur témoignage s'inscrivait. Des photos leur étaient également présentées, afin de faciliter leur expression. Ces expressions sont précisément celles qui ont servi à réaliser les illustrations se trouvant sur l'affiche. Certaines revêtaient un caractère universel, d'autres un caractère plus spécifique dû à leurs histoires. Elles montrent la grande diversité des évocations possibles autour du

corps. Trouvant ces paroles de jeunes très intéressantes, les partenaires du projet ont alors décidé d'en faire un carnet de paroles. Par la suite, des ébauches de l'affiche ont été réalisées par une graphiste, et soumises aux jeunes et aux professionnels. Certaines illustrations ont ainsi été ajustées. Sur base de l'affiche une fois finalisée, ce sont des cartes illustrées qui ont été envisagées, afin d'offrir un support supplémentaire à l'expression.

En fin de processus, une affiche, des cartes et un carnet de paroles, accompagnées d'un guide méthodologique constituent l'outil pédagogique. Il est destiné aux professionnels travaillant avec des jeunes à la fois pour montrer la multiplicité des dimensions attachées au corps et pour en approfondir une ou quelques-unes selon les préoccupations des jeunes ou des professionnels. Les scènes illustrées veulent favoriser à la fois une identification, une appropriation et une prise de distance qui peuvent soutenir l'expression des jeunes. On peut dire que ce long processus d'élaboration aura permis aux partenaires et aux jeunes d'expérimenter une véritable démarche de promotion de la santé.

¹ MENA : Mineurs étrangers non accompagnés (voir encadré dans cet article)

Les MENA, enfants de l'exil

Depuis la fin des années 90, la problématique de migration des mineurs étrangers est devenue réellement préoccupante. Ces jeunes arrivent sur le territoire européen sans père ni mère, sans tuteur légal. En Belgique, ce sont pas moins de 1500 enfants qui arrivent chaque année (plus de 100 par mois, donc !). Ils ont pour la plupart des parcours chaotiques : certains d'entre eux, ayant fui leur pays par crainte de persécution et de mauvais traitement, introduisent une demande d'asile; d'autres demandent une autorisation de séjour pour raisons humanitaires; d'autres encore sont en transit vers un autre pays où ils espèrent pouvoir résider, parfois pour y rejoindre un membre de leur famille.

La fuite constitue pour la plupart de ces jeunes un déracinement et une déchirure. Ils sont désorientés et se heurtent pourtant en plus à la complexité des procédures de régularisation dans les pays qui les accueillent.

Les MENA ont pour la plupart entre 7 et 18 ans, 2/3 sont des garçons, 1/3 des filles. Ils viennent essentiellement d'Afrique subsaharienne ou du Maghreb, mais aussi du Moyen-Orient et des Balkans.

On distingue différents profils, entre lesquels la frontière est mince, certains ayant pu passer de l'un à l'autre :

- les exilés : ils fuient des conflits armés dans lesquels ils ont parfois perdu leurs parents. Ils ont vécu de réels dangers et ont même parfois été enfants-soldats;
- les mandatés : ils sont envoyés par leur

famille, dans l'espoir de la sortir de la misère;

- les exploités : ils ont été aux mains de trafiquants, de proxénètes et ont connu la mendicité et la délinquance;
- les fugeurs : ils fuient des situations familiales compliquées (mariage forcé, violence...).
- les errants : ils ont vécu dans la rue.

On peut dire que le long processus d'élaboration de l'outil 'Le corps c'est aussi...' aura permis aux partenaires et aux jeunes d'expérimenter une véritable démarche de promotion de la santé.

En Belgique, dès qu'un MENA entre en contact avec l'Office des étrangers ou la police, le service des Tutelles (SPF Justice) en est informé. Ce service doit veiller à ce que le jeune soit immédiatement reçu dans une structure d'accueil. Chaque jeune se voit par ailleurs attribuer un tuteur qui l'aide à chercher un avocat, à introduire une procédure de régularisation ou à trouver une école adaptée.

Le premier accueil d'un MENA s'effectue ensuite dans un centre d'observation et d'orientation (COO). Là, un premier profil médical, psychologique et social du mineur

est établi (phase d'observation). Sur cette base, il s'agit de déterminer le type de structure d'accueil à laquelle il doit être adressé (phase d'orientation). En principe, les jeunes y restent de deux à quatre semaines.

Après ce premier accueil, le jeune est envoyé dans une deuxième structure collective (centre d'accueil fédéral, Croix-Rouge ou initiative locale d'accueil).

Il séjourne dans un groupe de vie autonome avec une équipe propre d'accompagnateurs et d'éducateurs. Après une période allant de quatre à douze mois, quand leur procédure n'a pas abouti, les jeunes de 17 à 18 ans peuvent éventuellement être orientés vers une initiative locale d'accueil offrant aux jeunes un accueil individuel supervisé, dans un logement autonome. C'est la troisième phase du trajet d'un mineur étranger non-accompagné.

Jusqu'à ses 18 ans, le mineur étranger non-accompagné ne peut être reconduit à la frontière que sur base volontaire (il bénéficie ainsi de la protection prévue par la Convention de Genève).

Si, avant ses 18 ans, il est reconnu comme réfugié ou s'il obtient un autre statut de séjour, il a droit à l'aide financière d'un CPAS. Une fois qu'il a 18 ans, le jeune dont la demande d'asile n'a été suivie d'aucune décision est envoyé dans une structure d'accueil pour demandeurs d'asile adultes, et ce jusqu'à la fin de sa procédure.² Pour les non demandeurs d'asile par contre, la procédure s'arrête.

² Extrait du site de Fedasil (Agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile) : www.fedasil.be

« Le corps c'est aussi... » a pour vocation de créer un espace d'échange et de réflexion autour du corps, abordé sous ses multiples dimensions. Plus spécifiquement, il vise à permettre de mener une réflexion sur les représentations que chacun peut avoir au sujet du corps, à en offrir une vision multidimensionnelle, mais aussi des portes d'entrée pour aborder des thématiques

plus particulières (vie affective, hygiène, sport...). Il vise enfin à permettre de recueillir les représentations sur certaines problématiques.

« Le corps c'est aussi... » comprend différents supports :

- l'affiche est constituée d'une mosaïque d'images, destinées à évoquer chez ceux qui la regardent diverses représentations

du corps. Elle invite à se détacher du corps anatomique pour s'intéresser à des dimensions telles que l'estime de soi, le rapport à l'autre, etc. ;

- les cartes illustrées reprennent les illustrations de l'affiche, offrant ainsi un autre support pour une approche plus individuelle. Elles peuvent aussi servir de porte d'entrée à l'affiche;

- le recueil de paroles reprend les propos des MENA lors de la phase de conception de l'affiche. Il reprend leurs propres représentations du corps. Ce recueil est destiné à divers usages : il est un support à la réflexion pour l'animateur ou lors de l'animation;
- le guide d'accompagnement sert de support (et de soutien) à toute personne qui voudrait utiliser l'outil. On y retrouve notamment 3 fiches d'animation offrant des pistes pour la mise en œuvre d'animations. Ces pistes peuvent être adaptées en fonction du contexte de travail et du public visé. Elles sont là pour faciliter une première prise en mains de l'outil.

Chaque composante de l'outil peut être utilisée séparément, on y retrouve les mêmes éléments mais elles proposent des manières différentes de favoriser l'expression, de manière individuelle ou collective.

Initialement, l'outil a été construit pour soutenir des professionnels travaillant avec un public d'adolescents ou de jeunes adultes. L'affiche et les cartes illustrées peuvent facilement être utilisées avec un public maîtrisant peu la langue française, voire la langue écrite puisque la communication est principalement visuelle. Le recueil requiert de savoir lire mais peut être utilisé en présence d'une personne assurant la lecture des paroles³.

Les acteurs du projet

Le CLPS de Namur

Créé en 2009, le tout jeune CLPS de Namur compte aujourd'hui une équipe de 6 personnes parmi lesquelles un directeur, 3 responsables de projets, une chargée de la gestion administrative et une documentaliste.

Outre le décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française, son cadre de travail est défini par le contrat de gestion conclu avec la Province de Namur et par les décisions prises par le CA et l'AG, dont



notamment la réduction des inégalités sociales de santé et la formulation d'offres équitables vers tous les acteurs du territoire provincial.

Pour en savoir plus sur le CLPS de Namur et découvrir ses projets, surfez sur www.clpsnamur.be.

Le CLPS de Namur est à votre disposition sur rendez-vous du lundi au vendredi : bld Cauchy, 16/18 - appartement Co3, 5000 Namur. Tél. : 081 75 00 46. Courriel : info@clpsnamur.be.

Cultures & Santé

Cultures & Santé est une association sans but lucratif de promotion de la santé, d'éducation permanente et de cohésion sociale, située à Bruxelles et active sur la Fédération Wallonie-Bruxelles. Elle a pour objet social l'amélioration de la qualité de vie des populations dans une perspective d'émancipation individuelle et collective. Son travail vise à permettre aux individus et à la collectivité d'agir sur les déterminants sociaux, économiques, environnementaux et culturels, en privilégiant l'engagement des populations dans une prise en charge collective et solidaire de la vie quotidienne alliant choix personnel et responsabilité sociale. L'association met en œuvre plus spécifiquement des actions à destination des personnes vivant dans des contextes où les inégalités sociales se font particulièrement sentir. Ces projets se réalisent avec les populations concernées et avec les relais associatifs de différents secteurs. Depuis quelques années, Cultures

& Santé s'est construit une expertise dans la communication adaptée envers des publics pas ou peu scolarisés. Elle conçoit des outils et démarches pédagogiques en vue d'augmenter la puissance d'agir et l'esprit critique des populations.⁴

Pour en savoir plus sur Cultures & Santé, surfez sur www.cultures-sante.be ou lisez notre article « Cultures & Santé, un accès à la santé pour tous », Éducation Santé 263, janvier 2011 par FEULIEN C, LONFILS M., MANNAERTS D.

Le Centre El Paso de Gembloux

Le centre *El Paso* est un centre résidentiel pour mineurs étrangers non accompagnés, agréé depuis le 1^{er} juillet 2006 par la Communauté française en tant que Projet Pédagogique Particulier⁵.

Le centre dispose d'une capacité d'accueil de 13 places agréées comme Initiative locale d'accueil et 25 autres places réservées aux mineurs pris en charge par l'Aide à la jeunesse. De plus, 6 kots supervisés sont disponibles sur Gembloux et permettent aux jeunes de se préparer à l'autonomie.

Le centre *El Paso* permet une prise en charge individuelle de chaque jeune au cours de son hébergement, à la fois sur le plan psychologique, médical, scolaire, administratif, social et éducatif. L'ensemble des membres de l'équipe travaille en étroite collaboration afin de le guider, de l'encadrer, de l'orienter dans sa vie de tous les jours vers un meilleur épanouissement. La préparation du jeune à la vie d'adulte en Belgique ou ailleurs est un objectif de travail commun à l'ensemble des services.

³ Extrait du Guide d'accompagnement

⁴ Extrait du site www.cultures-sante.be

⁵ Projet particulier et exceptionnel d'aide aux jeunes en difficulté selon des modalités non prévues par les arrêtés spécifiques, afin de leur permettre de réussir une expérience de vie originale et positive. Les services qui mettent en œuvre ce type de projet peuvent travailler avec ou sans mandat.

Les Centres locaux de promotion de la santé (CLPS)

Les Centres locaux de promotion de la santé, au nombre de dix en Fédération Wallonie-Bruxelles, sont des organismes agréés pour coordonner, sur le plan local, la mise en œuvre du programme quinquennal et des plans communautaires de promotion de la santé. Les CLPS répondent aux demandes de tous les acteurs du ressort de leur territoire. Ils ont reçu les missions suivantes :

- Accompagner les acteurs locaux dans le développement de leurs projets/actions, notamment via l'accompagnement méthodologique : identifier, planifier, agir, évaluer; la mise à disposition d'un centre de ressources, l'accompagnement personnalisé dans la recherche documentaire et dans la découverte d'outils pédagogiques et la diffusion

d'information; la mise en place de formations.

- Valoriser les actions et projets locaux et les diffuser afin de favoriser leur transférabilité.
- Appuyer les autorités locales dans la définition ou l'intégration de priorités relatives à la promotion de la santé dans leurs politiques ou plans territoriaux.
- Initier et/ou renforcer les réseaux des acteurs locaux, notamment via la coordination des acteurs, la mise en place de concertations intra et/ou intersectorielles, le développement et/ou la participation aux dynamiques locales, la création de groupes de travail et d'échanges de pratiques ou de journées d'études, etc., la mise en œuvre de points d'appui aux écoles en matière de

prévention des assuétudes.

- Assurer l'interface entre le niveau local et le niveau communautaire notamment via le relais des attentes et des besoins des acteurs de terrain vers les décideurs, la remise d'avis dans le cadre de la définition des politiques de promotion de la santé, la diffusion de la politique de promotion de la santé de la Fédération Wallonie-Bruxelles vers les acteurs locaux.
- Organiser une concertation inter-clps en vue de l'élaboration d'un référentiel commun.
- Constituer une Commission d'avis des projets locaux, chargée de remettre avis sur les programmes d'action et sur les recherches en promotion de la santé menés à l'échelle locale.⁶

⁶ Extrait du site www.clps-bxl.org

Le centre *El Paso* met également en œuvre pour chaque jeune un projet éducatif individualisé depuis son arrivée au centre jusqu'à son départ. Cela permet de faire un bilan régulier avec l'ensemble de ses référents sur sa situation de vie, en tenant compte de ses progressions et difficultés. *Pour en savoir plus sur le centre El Paso, n'hésitez pas à consulter la page internet qui lui est dédiée sur le site du Guide social : www.guidesocial.be/associationdenamur/page.php?page=1*

Le centre Fedasil de Florennes

Le centre d'accueil de Florennes fait partie des 22 centres d'accueil pour demandeurs d'asile en Belgique directement gérés par Fedasil (agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile). Le centre a une capacité de 408 places.

Ouvert en urgence en 1992 en tant qu'extension du Petit-Château de Bruxelles, le centre est ensuite devenu autonome en 1997. Assistants sociaux, éducateurs, personnel d'accueil, infirmiers... environ 70 personnes y travaillent à temps plein. Vous l'aurez



compris, le centre d'accueil ne se contente pas de répondre aux besoins de base (comme le gîte et le couvert), mais les demandeurs d'asile y reçoivent un véritable accompagnement social, juridique et médical. En outre, le centre organise diverses activités et formations afin que les résidents puissent occuper leur temps de manière utile.

Mineurs étrangers non accompagnés

Les mineurs étrangers non accompagnés qui arrivent en Belgique résident dans un premier temps dans un centre d'observation et d'orientation (COO). Ils sont ensuite dirigés vers une structure

d'accueil standard adaptée à leur situation. Le centre d'accueil de Florennes accueille ainsi environ 40 MENA. Ils y résident au sein d'une unité de vie séparée, avec leur propre équipe d'accompagnateurs et d'éducateurs.

Une aile réservée aux familles

En août 2009, la capacité du centre d'accueil de Florennes passait officiellement de 325 à 408 personnes. Cette augmentation fut rendue possible grâce à l'ouverture d'une nouvelle aile accueillant spécifiquement des familles de demandeurs d'asile.

Pour en savoir plus sur le centre de Florennes et connaître ses initiatives, consultez le site : www.fedasil.be/Florennes/

L'outil complet « Le corps c'est aussi » est disponible en location au centre de documentation de Cultures & Santé (caution de 30 €) ainsi qu'en téléchargement sur www.cultures-sante.be/nos-outils/promotion-de-la-sante/le-corps-cest-aussi.html (à l'exception de l'affiche). Il sera également bientôt disponible dans les CLPS.

L'affiche (60 x 85 cm) et le recueil de paroles (32 pages) sont aussi disponibles gratuitement en version papier (sauf frais de port). Pour les obtenir, contactez

Cultures & Santé, Rabia Benamar, rue d'Anderlecht 148 à 1000 Bruxelles, par téléphone (tous les jours entre 9 h et 13 h, sauf le jeudi) au 02 558 88 18

ou par courriel à rabia.benamar@cultures-sante.be.

Matériel

Sida, cartes sur tables

Une exposition interactive originale

Plate-forme prévention sida

L'exposition « Sida, cartes sur tables » est destinée aux adolescents âgés de 14 à 18 ans, de tous milieux. Son originalité ? Ce n'est pas une exposition qu'on « visite » mais une exposition autour de laquelle on s'assied et on parle ! Car les diverses situations auxquelles les jeunes sont confrontés dans leur vie amoureuse sont ici évoquées sur des tables basses illustrées !

Il s'agit d'un nouvel outil d'animation sur la thématique du sida, qui permet d'aborder ce sujet avec les jeunes de façon interactive, positive et ludique, dans une approche globale de la vie affective et sexuelle. L'exposition a été conçue par la Plate-forme prévention sida et ses partenaires (en particulier, le Centre local de promotion de la santé du Brabant wallon, Sida Sol et Espace P), avec la très belle contribution de la graphiste **Alice Bouillard**.

Cette exposition a été réalisée notamment avec le soutien de la Wallonie et de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Le Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles a également décidé d'offrir un bel espace d'exposition à la Plate-forme prévention sida pour renforcer la diffusion de ce nouvel outil.

Pourquoi cette exposition ?

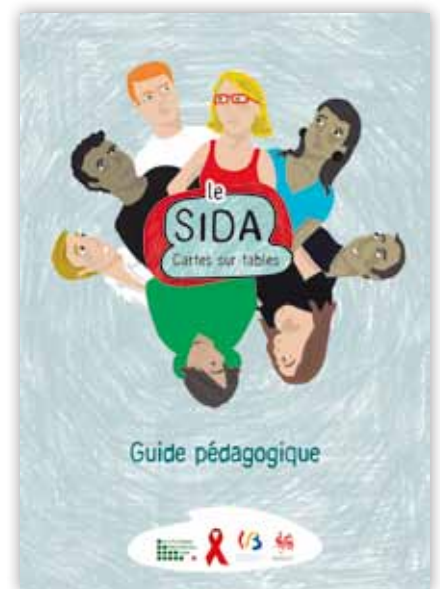
Parce que beaucoup de jeunes ont un niveau d'information insuffisant quant aux modes de transmission des IST/Sida et sont loin de se protéger systématiquement lors de rapports sexuels. Une enquête¹ menée en Fédération Wallonie-Bruxelles le confirme encore et révèle notamment que si la quasi-totalité des jeunes sexuellement

actifs déclarent qu'ils ont déjà vu ou manipulé un préservatif, seule la moitié d'entre eux déclarent l'avoir utilisé lors de leur dernier rapport sexuel. **L'information des jeunes sur la maladie reste donc un objectif prioritaire dans la lutte contre le sida.**

« Sida, cartes sur table » vise donc à **améliorer le niveau de connaissance** et les compétences des jeunes sur le VIH, ses modes de transmission, de protection afin de réduire le nombre de nouvelles infections au VIH et aux autres IST; l'exposition a également pour objectif de **diminuer les comportements discriminants** à l'égard des personnes séropositives.

Facile à installer, à l'école ou en milieu extra-scolaire

Ludique et interactive, l'exposition « Sida, cartes sur tables » a été conçue pour aider les professionnels qui travaillent en première ligne à réaliser une animation sur la thématique du sida. Elle peut être facilement installée, à l'école comme en maison de jeunes ou en d'autres lieux parascolaires. Les accompagnateurs peuvent aussi bien être des professeurs d'écoles (secondaire) que des animateurs,



éducateurs, travailleurs des centres de planning familial, centres psycho-médico-social (PMS), services de promotion de la santé à l'école (PSE), services d'aide en milieu ouvert (AMO), maisons de jeunes (MJ), etc.

Concrètement, l'exposition s'articule autour de six modules : la rencontre, le préservatif, les modes de transmission, le dépistage, vivre avec et la discrimination. Chaque module comporte trois axes :

L'histoire. Chaque histoire est une petite bande dessinée de 5 cases, reproduite sur

¹ Godin I., Decant P., Noreau N., de Smet P., Boutsen M. La santé des jeunes en Communauté française de Belgique. Résultats de l'enquête HBSC 2006. Service d'Information Promotion Éducation Santé (SIPEs), ESP/ULB, Bruxelles, 2008.)



un feuillet. Cela permet d'introduire le sujet principal qui va être abordé dans le module. Les dessins mettent en scène des ados dans des environnements qui leur sont familiers et l'histoire racontée est toute simple, comme celles qu'ils peuvent vivre à l'école, lors de sorties, dans un club de sport, etc. Les bulles de texte expriment ce qu'ils disent ou, bien souvent, ce qu'ils pensent mais n'osent pas dire...

Les tables. Les tables représentent le cœur de l'exposition. Ce sont de petites tables basses autour desquelles les jeunes vont pouvoir s'installer et aborder la thématique avec l'animateur. Chacune est illustrée et accompagnée d'information. C'est autour de ces tables que les différentes animations auront lieu. Chaque module est composé de quatre petites tables qui, disposées ensemble, forment un carré d'1 m 10 sur 1 m 10.

Les fiches d'animation. Pour chaque module, une ou plusieurs fiches d'animation constituent le support indispensable pour les personnes qui accompagnent les jeunes à travers l'exposition.

Les modules sont indépendants. Chaque accompagnateur, animateur, peut choisir les modules qui l'intéressent en fonction du temps dont il dispose ou des interrogations faites par le groupe, par exemple. Il est toutefois recommandé d'utiliser tous les modules si l'on veut aborder la thématique du sida de façon exhaustive.

L'exposition comprend aussi des panneaux d'information à placer dans la pièce. Ces panneaux proposent des informations générales concernant le sida en Belgique et dans le monde; les infections sexuellement transmissibles (IST), l'histoire de la maladie sous forme de ligne du temps, une carte du

monde reprenant l'épidémiologie. Enfin, un **guide pédagogique** est prévu pour l'accompagnateur. Organiser une animation autour de l'exposition 'Sida, cartes sur table' implique d'être prêt à parler de sexualité avec les jeunes. Ce n'est pas toujours facile. Ce guide permet de préparer les animateurs. Il explique comment exploiter l'exposition. Pour chaque module, il présente les différents objectifs, les difficultés, les thèmes abordés, les informations nécessaires pour pouvoir répondre aux questions, etc. Le but est que les animateurs se sentent à l'aise avec leur groupe avant d'aborder des sujets qui sont parfois difficiles et puissent utiliser au mieux toutes les facettes de l'outil mis à leur disposition.

Les écoles ou organisations intéressées par l'exposition peuvent s'adresser à la Plate-forme prévention sida (02 733 72 99) ou aux centres locaux de promotion de la santé du Brabant wallon (010 62 17 62) et de la Province du Luxembourg (084 31 05 04).



Douze fiches d'informations essentielles sur le sida

En 2010, la Plate-forme lançait une campagne qui donnait la priorité à l'information à travers douze fiches proposant chacune un texte informatif sur un aspect du sida à partir d'un visuel et d'un slogan exprimant un message essentiel.

Cette campagne d'information se poursuit plus que jamais en 2012 car l'information reste une priorité. En effet, de très nombreuses personnes en Belgique ne perçoivent toujours pas correctement le mode de transmission du virus VIH et la



façon dont il faut s'en protéger lors des rapports sexuels.

Ainsi, l'enquête menée par l'Institut scientifique de santé publique révèle notamment qu'à peine 52 % de la population sait que 'choisir des partenaires sexuels qui paraissent en bonne santé' est inefficace pour se protéger contre le VIH ! Et beaucoup de gens se posent encore des questions sur la question du traitement post exposition, par exemple, ou sur le dépistage.

De manière générale, beaucoup d'idées fausses circulent, tant sur les modes de transmission que sur les moyens de prévention. Ce qui continue à générer des comportements discriminatoires à l'égard des personnes séropositives. Cette méconnaissance persiste alors que le nombre de nouvelles contaminations est plus élevé que jamais et que les comportements à risque sont en augmentation.

Même si le sida ne fait plus beaucoup parler de lui, le risque de contamination est toujours présent : avec 1.196 nouveaux cas, 2010 détient le record de contamination dans notre pays depuis le début de l'épidémie.

Ces dernières années, les comportements à risque – rapports sexuels non protégés – sont en augmentation, dans toutes les catégories de la population, y compris chez les jeunes, les célibataires, les personnes ayant plusieurs partenaires, mais surtout au sein des groupes les plus exposés comme les homosexuels masculins, par exemple.

L'enquête sur la santé des jeunes menée en Communauté française par SIPES met en évidence que de nombreux jeunes (15 à 22 ans) n'utilisent pas systématiquement

le préservatif, et ce qu'ils aient un ou plusieurs partenaires. Or, un seul rapport non protégé peut suffire à briser les rêves d'une vie.

Beaucoup de gens ne se protègent pas car ils ne sentent pas concernés par le sida. À titre d'exemple, l'enquête française KAP 2001 indique que les personnes ayant vécu une rupture dans les cinq dernières années, fragilisées psychologiquement, se perçoivent comme ayant un risque faible d'être contaminées par le VIH et n'utilisent pas systématiquement le préservatif. Les douze fiches éditées par la Plate-forme prévention sida mettent l'accent sur la nécessité de se protéger et apportent des réponses aux questions que les gens se posent, ou ne se posent pas...

Les thématiques des douze fiches

- Trois nouvelles infections détectées au VIH par jour en Belgique.
- Aujourd'hui, le sida fait moins la une de l'actualité. On n'y pense plus. On ne se sent plus concerné. On prend des risques. Mettez la vie avant tout. Pensez à mettre un préservatif.



- On le fait ? On le met ...
- Gardons le réflexe. Adoptons le latex.
- On n'attrape pas le sida en vivant, en travaillant, en buvant dans le même verre qu'une personne séropositive. C'est l'exclusion qu'il faut exclure. Pas les séropositifs.
- Syphilis, hépatite, chlamydia... Vous connaissez ? Les infections sexuellement transmissibles sont en augmentation. Protège-toi. Protège les autres. Utilise un préservatif.
- Le préservatif, notre ange gardien au 7^e ciel.
- La seule chose qu'on peut attraper en travaillant avec une personne séropositive,

c'est un fou rire de temps en temps.

- Le sida se soigne mais ne se guérit toujours pas. Protège-toi. Protège les autres.
- Le dépistage, parce que c'est important de savoir. Positif ? Négatif ? Le test HIV permet d'y voir plus clair.
- VIH : un rapport à risque. 4 réflexes pour agir : traitement post-exposition, protection, dialogue, test.
- Liste d'adresses utiles.

La diffusion des douze fiches

Ces fiches d'information sont disponibles sur simple demande à la Plate-forme et largement diffusées par l'ensemble des partenaires de l'association. Elles sont, par ailleurs, disponibles sous format électronique via le site www.preventionsida.org. Il existe aussi une pochette regroupant les fiches.

*Plate-forme prévention sida,
rue Jourdan 151, 1060 Bruxelles.
Tél. : 02 733 72 99.*

Courriel : info@preventionsida.org.

Données

Les cancers en transfrontalier

Communiqué de **Générations en santé**

À l'occasion de la journée mondiale contre le cancer, le 4 février 2012, le programme européen Générations en santé¹ (Interreg IV) a publié un nouveau chapitre du Tableau de bord transfrontalier de la santé². Après le chapitre consacré à la santé des seniors, ce sont maintenant les données concernant les cancers qui sont diffusées.

Cet état des lieux permet une réflexion sur l'impact de ces maladies, que ce soit en termes de soins, de dépistage mais aussi de prévention, dans une zone comprenant les provinces belges de Hainaut, de Namur et de Luxembourg et dans les départements français de l'Aisne, des Ardennes, de la

Marne, du Nord, de l'Oise, du Pas-de-Calais et de la Somme.

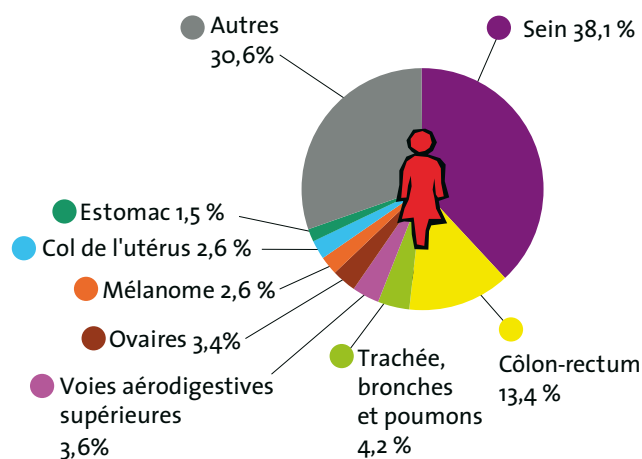
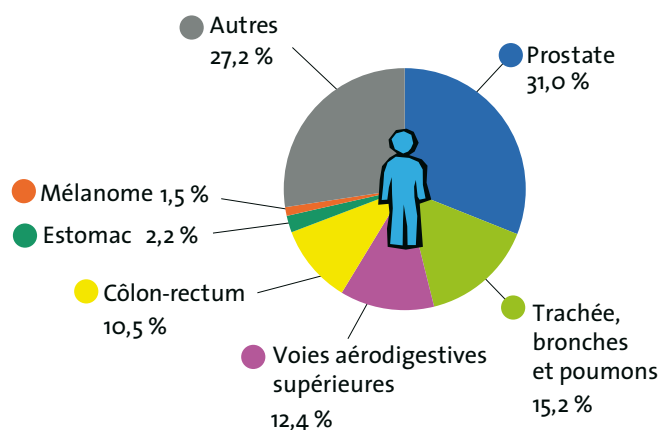
Première cause de mortalité chez les hommes

Le cancer concerne largement toute la société, puisque, dans la zone étudiée,

ce type de maladie est la première cause de mortalité chez les hommes, avec 32 % des décès. Chez les femmes, seules les maladies de l'appareil circulatoire dépassent les cancers qui sont la deuxième cause de décès avec 23 %. Ils représentent en tout un peu plus de 22.000 décès par

¹ Le programme Générations en santé (Interreg IV) porte sur l'observation et la promotion de la santé, du bien-être et de la qualité de vie (www.generationsensante.eu).

² Le Tableau de bord transfrontalier de la santé (TBTS) aborde les thématiques de santé publique suivantes : la santé des seniors, les cancers, les maladies cardiovasculaires, les inégalités sanitaires et sociales, la santé au travail et la santé et l'environnement.



Répartition des nouveaux cas de cancer en 2005. Sources : Registre belge du cancer et Institut de veille sanitaire (France)

an entre 2004 et 2006. Des chiffres qui ont de quoi susciter la réflexion puisque l'on sait que certains cancers ont un lien étroit avec des comportements comme la consommation de tabac, d'alcool, ou la sédentarité et l'alimentation déséquilibrée.

Répartition géographique

Toutes les régions de la zone étudiée ne sont pas égales face au cancer. On constate en effet une surmortalité masculine par ce type de maladie dans les départements français du Nord, du Pas-de-Calais, de la Somme et de l'Aisne. Si les arrondissements de Valenciennes et Lens présentent les taux standardisés de mortalité masculine par cancer les plus élevés, les chiffres sont les plus faibles dans les arrondissements de Neufchâteau et de Vouziers.

Chez les hommes : trachée, bronches et poumon

Parmi l'ensemble des décès masculins par cancer, entre 2004 et 2006, pas moins de 28 % étaient des cancers de la trachée, des bronches et du poumon (TBP). Dans la zone étudiée, les Namurois ont le taux d'incidence de ces cancers le plus élevé, tandis que la province du Luxembourg présente l'incidence la plus faible. Des chiffres qui posent une vraie question de société puisqu'actuellement, le tabac est le principal facteur de risque de ce cancer.

Cancers des voies aéro-digestives supérieures et alcool

En ce qui concerne les cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS), la zone

étudiée par *Génération en santé* n'est pas la mieux lotie. En effet, le taux standardisé de mortalité par cancers des VADS y est plus élevé qu'en France hexagonale et qu'en Belgique tant chez les hommes que chez les femmes. Ces cancers sont par ailleurs plus fréquents chez les hommes que chez les femmes, leur incidence féminine étant 6 fois moindre. Du point de vue géographique, les habitants du Nord-Pas-de-Calais sont les seuls à présenter un taux standardisé d'incidence plus élevé que celui de la zone étudiée. De leurs côtés, pour les hommes, les provinces de Namur et Luxembourg présentent des taux plus faibles que celui de la zone. Il existe un effet frontière plus marqué au niveau de la mortalité que de l'incidence. Pour ce type de cancers, c'est la consommation d'alcool qui fait office de principal facteur de risque, avec un risque multiplié lorsque cette dernière est associée au tabac.

Cancers colorectaux

En ce qui concerne les cancers colorectaux, on ne constate que de faibles écarts d'incidence entre les régions de la zone étudiée. Par contre, les chiffres de la mortalité indiquent, comme pour les cancers des VADS, un taux plus élevé pour le département du Nord que celui de la zone étudiée. Pour ce type de cancers aussi, les comportements peuvent jouer un rôle. Ainsi, la consommation de fruits et légumes, la lutte contre la surcharge pondérale et la pratique d'une activité physique régulière sont des facteurs protecteurs.

La prostate : davantage en France

Les incidences des cancers de la prostate dans le Nord-Pas-de-Calais et la Picardie sont plus élevées que dans la zone étudiée, à l'inverse des trois provinces wallonnes où l'incidence est plus faible que dans cette dernière. On observe pour ces cancers un effet frontière pour l'incidence, pas pour la mortalité. Par ailleurs, la mortalité par cancer de la prostate sur la zone étudiée est plus élevée qu'en France hexagonale et qu'en Belgique.

Le cancer du sein

Chez les femmes de la zone étudiée, le cancer du sein représente la première cause de décès par cancer avec pas moins de 20 %. C'est de nouveau le Nord-Pas-de-Calais qui a l'incidence la plus élevée de ce type de cancer. En ce qui concerne la mortalité, un gradient nord-sud est mis en évidence, les départements du Nord et du Pas-de-Calais présentant les taux les plus élevés de la zone étudiée. On note par ailleurs un grand écart de part et d'autre de la frontière en ce qui concerne les habitudes de dépistage de ce cancer. Les Wallonnes recourent beaucoup moins que les Françaises au dépistage organisé, lui préférant des examens individuels.

Pour de plus amples informations :
Geneviève Pensis, Observatoire de la Santé
du Hainaut. Tél. : 065 87 96 27.
Courriel : genevieve.pensis@hainaut.be.
Site : <http://generationsensante.be>

Vu pour vous

Campagne « Fred et Marie » sur la violence psychologique

Doublement du nombre d'appels vers la ligne « Écoute violences conjugales »



À l'occasion de la Journée internationale de la femme du 8 mars dernier, **Fadila Laanan**, la ministre de la Santé et de l'Égalité des chances de la Fédération Wallonie-Bruxelles a fait le point sur la nouvelle campagne de sensibilisation et prévention des violences conjugales¹. Sensibiliser aux différentes formes de violences entre partenaires et informer directement les victimes et leur entourage sur les moyens d'y faire face sont les éléments clés d'une stratégie efficace de lutte contre la violence conjugale. En ce sens, les pouvoirs publics francophones soutiennent depuis trois ans la ligne « Écoute violences conjugales » (0800 30 030), qui offre un espace d'expression et de dialogue aux personnes victimes de violence. La violence psychologique touche un couple sur huit en Belgique. Plus discrète que la violence physique, elle n'en constitue pas moins une réelle souffrance qui, progressivement, affecte la santé des personnes qui y sont exposées. C'est un message très simple et très direct

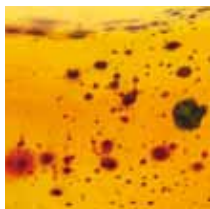
que la campagne de sensibilisation envers les violences faites aux femmes a souhaité faire passer cette année : la violence psychologique, c'est de la violence tout court. Depuis 2009, la Ministre Fadila Laanan a intégré la sensibilisation aux violences entre partenaires à sa politique de prévention en matière de santé publique. Chaque année, une campagne audiovisuelle de grande envergure est mise en œuvre à son initiative, avec le soutien de la Wallonie et de la COCOF. En lançant le 19 novembre 2011 la campagne « Fred et Marie », elle a innové : la communication comprend à la fois un spot de 30 secondes diffusé en télévision et en radio et aussi un court métrage, « Fred et Marie » diffusé en télévision et sur Internet. Près de 700 passages en télé et 600 passages en radio du spot de 30 secondes, à des heures de grande écoute, ont été assurés par les médias audiovisuels de la Fédération Wallonie-Bruxelles : la RTBF, RTL, Contact, Nostalgie. Le court métrage, produit par « Bonjour Inc. », réalisé par **Arnaud Petit** et **Nicolas Dedecker**, avec **Jean-Jacques Roisin** et **Erika Saintes** dans les rôles principaux, a été diffusé en télévision sur la RTBF, RTL, Be TV, Belgacom et l'ensemble des télévisions locales. Le film a déjà fait l'objet de plus de 130.000 vues sur Internet, avec un succès important de la version sous-titrée en anglais au-delà de nos frontières. En effet, des commentaires enthousiastes venant des États-Unis, d'Angleterre, de Grèce, de Nouvelle-Zélande... affluent sur le web. Ce film est utilisé par des enseignants et des animateurs pour organiser des débats, des séances d'information ou de formation sur la thématique des violences entre partenaires, chez nous bien sûr, mais également en France. Des affiches et un



dépliant d'information sont diffusés très largement, auprès des associations, des services sociaux et des institutions de soins. Un effort particulier est accompli à l'attention des médecins généralistes qui ont reçu ce matériel en mars. Au cours de la campagne, le nombre d'appels vers la ligne « Écoute violences conjugales » a fortement progressé, passant d'une moyenne de 241 à 587 appels par mois. Ces campagnes successives ont permis une meilleure visibilité des missions de la ligne. Aujourd'hui, trois appels sur quatre concernent strictement la violence conjugale.

Le film est visible sur www.fredetmarie.be.
Le DVD est gratuitement disponible via egalite@cfwb.be.

¹ Voir 'Violences conjugales : offrir un lieu d'écoute spécialisé et anonyme', Emmanuelle Mélan, Éducation Santé n°275, février 2012, <http://www.educationsante.be/es/article.php?id=1450>.



L'Essentiel

« Pour un pensionné, il peut être plus important de continuer à faire ses courses ou de jouer tous les jours aux cartes que d'avoir un bon taux de cholestérol. C'est une approche plus humaine, mais aussi plus efficiente... »
Jan De Maeseneer, cité par *Le Soir*

Plaidoyer

Il nous reste quelques dizaines d'exemplaires du 'Plaidoyer pour une politique exigeante – La santé partout et par tous!', du Collectif des acteurs de promotion de la santé de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Nous pouvons vous les fournir gracieusement par lots de 10 ou 20. *Merci d'adresser vos demandes à christian.debock@mc.be*

Alcool

Plan d'action européen

Le Bureau régional Europe de l'OMS a élaboré l'an dernier un 'Plan d'action européen visant à réduire l'usage nocif de l'alcool 2012-2020'.

Ce plan rappelle l'état actuel de la situation et les mesures déjà prises, qui 'ne reflètent pas encore la gravité des méfaits sanitaires, sociaux et économiques résultant de son usage nocif'. Il poursuit cinq objectifs principaux : sensibilisation, diffusion des connaissances, soutien aux États membres, renforcement des partenariats, amélioration des systèmes de lutte et de surveillance.

Ce ne sont pas que des mots. Le plan énumère 10 domaines d'action, repris de la stratégie mondiale de l'OMS : leadership, sensibilisation et engagement; action des services de santé; action communautaire et sur les lieux de travail; politiques et mesures de lutte contre l'alcool au volant; offre; marketing; politiques de prix; réduction des conséquences néfastes de la consommation et de l'intoxication alcooliques; réduction de l'impact de l'alcool 'illicite' ou 'informel'; suivi et surveillance. Pour chacun des domaines, des résultats, indicateurs, stratégies et options d'action sont précisés.

À titre d'exemple, pour la question de l'offre, le plan constate que le respect de l'âge minimum

requis pour pouvoir acheter des boissons alcoolisées est un maillon faible de la plupart des dispositifs européens. Il recommande logiquement de relever à 18 ans l'âge légal minimum pour l'achat de tout type d'alcool, y compris le vin et la bière, et ce dans tous les lieux de vente, avec renforcement des efforts pédagogiques et législatifs pour que la mesure soit effective. Une mesure claire, dont notre pays pourrait utilement s'inspirer...

No Martini, no Party ?

Être étudiant n'est pas automatiquement synonyme d'alcoolisation massive. Le VAD flamand (Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen/De Druglijn) a réalisé une expérience amusante pour prouver qu'il est possible pour les étudiants de passer une bonne soirée tout en buvant très peu voire pas du tout.

La méthode consistait à offrir des fûts de bière gratuits avant et pendant le concert du groupe *The Magician* lors d'une soirée. Les participants ignoraient que c'était de la bière sans alcool, ce qui ne les a pas empêchés de s'amuser comme lors d'une soirée 'normalement' arrosée. Et ils ont bien pris la chose quand la 'supercherie' a été éventée. Une façon ludique de montrer aux étudiants qu'on peut faire la fête sans (ou avec moins d') alcool, contrairement à ce que le marketing des producteurs d'alcool cherche à nous faire croire à longueur d'année.

Au-delà de l'anecdote, cette action permet de relativiser l'équation *student* = buveur, et confirme une enquête antérieure indiquant que la majorité des étudiants boivent de façon responsable, même s'ils croient souvent eux-mêmes le contraire. Une fois qu'ils sont conscients de ce fait, ils arrivent d'ailleurs à limiter leur consommation excessive. Ces constatations positives ne signifient pas pour autant qu'il n'y a que de petits buveurs dans nos universités et hautes écoles. Pour les buveurs à problème, des accompagnements à bas seuil sont organisés par l'association.

D'après un communiqué du VAD, 15 mars 2012 (www.vad.be, www.druglijn.be)

Mélanome

Voici le visuel de la campagne 2012 de prévention des cancers de la peau, reflétant la grande diversité des taches qui devraient selon ses promoteurs motiver une consultation chez le dermatologue, de la kératose actinique (lésion pré-cancéreuse) au mélanome malin.



JandCo (jeunes et consommations)

Depuis mars 2011, les partenaires liégeois fondateurs du projet JandCo¹ ont ouvert une permanence téléphonique d'orientation accessible du lundi au vendredi de 13 à 18 heures.

La ligne s'adresse aux jeunes, à leurs parents et aux intervenants non spécialisés (enseignants, éducateurs, PMS, AMO, etc.) qui sont confrontés de près ou de loin à des problèmes liés à la consommation d'alcool, de drogues, de médicaments et autres produits, ainsi qu'à d'autres comportements compulsifs (internet, jeux vidéo, conduites à risque, etc.).

En effet, de plus en plus de parents inquiets cherchent une information objective concernant les problèmes de consommation de leur enfant. En ce qui concerne les jeunes, certains sont en questionnement et/ou en difficulté par rapport à un problème lié à leur consommation. Ils peuvent être aussi inquiets de la consommation excessive d'un produit par un de leurs parents. Par ailleurs, de nombreux professionnels non spécialisés dans le domaine des assuétudes souhaitent obtenir des conseils pour communiquer efficacement avec les jeunes et leurs parents à propos de ces problématiques. Enfin, l'offre de soins se présente

¹ Voici la liste actuelle des partenaires : AIGS (Lieux-Dits et Génération Assuétudés), ALFA, AVAT, CAP FLY, ISO SL – Santé Mentale, l'hôpital de jour universitaire « La Clé », la Plate-forme Psychiatrique Liégeoise ASBL, la Teignouse et La Teignouse AMO, le centre « Huy Clos », le CHR de la Citadelle, le CHS « Notre-Dame des Anges », le CHS « L'accueil » Liernux, le CLAJ, le Point Cannabis, NADJA, Openado et Seraings.

comme insuffisante, dispersée, éclatée et d'une visibilité notoirement insuffisante.

La nouvelle permanence permet d'orienter ces trois publics cibles vers les ressources les plus adéquates à leur situation. Ce service répond aux exigences de neutralité et de respect du secret professionnel. La personne en charge de l'orientation est une professionnelle qui dispose d'une très bonne connaissance du réseau et a été formée par les partenaires du projet JandCo (Jeunes et Consommations), c'est-à-dire une série de centres spécialisés de la province de Liège. Cette initiative bénéficie du soutien du Fonds de lutte contre les Assuétudes et du soutien de la Plate-forme Psychiatrique Liégeoise ASBL. D'autres outils ont déjà été créés dans le cadre de cette initiative. Un site internet a notamment été développé (www.jandco.be). Il présente l'offre des partenaires concernant les jeunes, les parents et les intervenants non spécialisés. Par ailleurs, des feuillets présentant un résumé de cette offre ont été réalisés. Ceux-ci sont téléchargeables sur le site de JandCo. Enfin, une charte qui définit les valeurs et les engagements de tous les acteurs et partenaires du projet *Jeunes et Consommations* peut également y être consultée.

La compétence territoriale du projet est limitée à la province de Liège. On s'étonnera quand même de l'absence de concertation avec Infor-Drogues, qui, bien que située à Bruxelles, exerce (entre autres) des missions semblables au profit de l'ensemble du public de la Fédération Wallonie-Bruxelles...

JandCo, Quai des Ardennes 24, 4020 Liège.

Permanence téléphonique du lundi au vendredi

de 13h à 18h, au 0491 71 99 88. Courriel :

info@jandco.be. Internet : <http://www.jandco.be>

Revues

Santé pour tous

La publication semestrielle de la DG Santé de la Fédération Wallonie-Bruxelles consacre deux articles solidement documentés à des sujets prioritaires pour la 'santé francophone' : les freins et moteurs à la participation aux programmes de dépistage, sur base d'une recherche menée par le RESO UCL (**Sandrine Roussel et Alain Deccache**) ; les inégalités sociales de santé, avec un rappel du fondement et des concepts de cette problématique et aussi une synthèse du travail du Conseil supérieur de promotion de la santé en 2011 sur cette question (**Dominique Doumont, Carole Feulien et Bernadette Taeymans**).

Ce numéro présente aussi un bilan de l'évaluation

que la revue a faite de sa perception par ses lecteurs, avec des résultats contrastés entre les lecteurs médecins généralistes et les autres. On retiendra aussi la très faible demande pour une version électronique plutôt qu'imprimée de cette publication. Le 'bon vieux papier' a encore de beaux jours devant lui !

Santé pour tous, DG Santé Fédération Wallonie-Bruxelles, Bd Léopold II 44, 1080 Bruxelles.

Tél. : 02 413 26 01. Téléchargeable sur le site

www.sante.cfwb.be.

Prescrire

Suite au désastre du *Mediator* en France, la revue *Prescrire* a bénéficié d'une exposition médiatique exceptionnelle (et méritée !), dont les effets n'ont pas tardé à se faire sentir : entre la fin août 2010 et la fin août 2011, le nombre de ses abonnés payants a augmenté de 20 %, de 29.102 à 34.642. À cela s'ajoute une fidélité des lecteurs en hausse elle aussi, qui atteint 90 %. Comme quoi, le sérieux et l'indépendance (tant à l'égard des industries de santé que des pouvoirs publics) sont payants. À épingler dans la livraison de mars 2012, une évaluation du dépistage des cancers de la prostate par PSA et une explication de l'instrumentalisation des leaders d'opinion à des fins de marketing. Bref, une lecture toujours aussi saine !

La Revue Prescrire,

83 Bd Voltaire, 75558 Paris cedex 11.

Internet : www.prescrire.org.

Contact : contact@prescrire.org.

Symbiose

Le magazine trimestriel de l'éducation relative à l'environnement (ErE) publie un dossier complet 'Jeux en plein ErE'. Comment éduquer à l'environnement par le jeu ? Autour d'une table ou à l'air libre. En coopération, en jouant un rôle. En famille, entre amis, à l'école, en animation. Si les formes et usages du jeu sont multiples, une chose est sûre : on joue pour s'amuser, mais, en jouant, on apprend aussi. La vie, le vivre ensemble. On découvre, soi, l'autre, son environnement. Une vaste ErE de jeux !

Le dossier propose articles de réflexion, reportages, outils et activités pédagogiques, adresses utiles. Il est envoyé à toutes les écoles. *Une réalisation du Réseau Idée, rue Royale 266, 1210 Bruxelles. Abonnement annuel 12 euros (étranger 18 euros), prix au numéro : 4 euros. Internet : www.reseau-idee.be, www.symbioses.be.*

Net : planetesante.ch

La Suisse romande compte maintenant un site de référence en matière de santé.

Basé sur une information indépendante de l'industrie et des assurances, le site se veut une plateforme communautaire qui met gratuitement à disposition de la population des contenus validés par des médecins romands.

Un site communautaire

Édité par les éditions Médecine et Hygiène, société coopérative bien connue du milieu médical romand, planetesante.ch est avant tout un relais entre de nombreuses institutions et le grand public. Le Centre hospitalier universitaire vaudois et les hôpitaux universitaires de Genève, les sociétés cantonales de médecine romandes (GE, VD, NE, VS, JU) ainsi que leur société faîtière, la Société médicale de la Suisse romande (SMSR), sont partenaires de planetesante.ch. D'autres institutions, telles que la Polyclinique médicale universitaire de Lausanne, ainsi que de nombreuses ligues de santé, lui ont également accordé leur confiance.

Loin des buts commerciaux poursuivis par ses concurrents, planetesante.ch transmet donc un message scientifiquement validé en partenariat avec la communauté des professionnels de la santé. L'enjeu de regrouper les forces est de permettre à la santé romande d'exister dans l'internet grand public.

Un module unique : « Que faire si »

« Que faire si » est un outil d'aide à la décision médicale en ligne. Contrairement au modèle développé par les assureurs dont l'objectif est de rationner les soins, « Que faire si » vise à orienter l'internaute. Par le biais d'un questionnaire en ligne, le malade peut de lui-même trouver l'attitude à adopter : « Appeler le 144 », « contacter une centrale de garde » ou encore « attendre l'ouverture de son cabinet médical habituel ». Rédigé par plus de 100 médecins hospitaliers ou installés, le module « Que faire si » de planetesante.ch est au cœur de la démarche entreprise par les éditions Médecine et Hygiène. Validé par les urgentistes du CHUV et de la PMU, son but est d'aider à prendre une décision avant l'entrée dans le système de soins.

Médecins et journalistes

Outre le « Que faire si », planetesante.ch met à disposition de tous une encyclopédie des maladies et problèmes de santé les plus courants rédigée par des médecins suisses romands. En outre, des journalistes rendent compte de l'actualité en matière de santé. Vidéos, questions/réponses et interviews peuvent ainsi être consultées sur le site. *Contact : gaelle.bryand@planetesante.ch*



Sommaire

Initiatives

- 2 Interdire ou organiser la prostitution - 1^{re} partie - Idées reçues et réalités du phénomène, par *Chantal Leva* et *Michèle Villain*

La prostitution est-elle une exploitation ou une profession ? Les travailleuses du sexe sont-elles des victimes, des esclaves des temps modernes qu'il faut réinsérer ou des travailleuses à part entière qui ont droit à la protection sociale à laquelle peut prétendre n'importe quel travailleur ? Se prostituer, est-ce un travail comme un autre qu'il faut réguler et protéger ? Faut-il le légaliser, l'organiser, le contrôler ou l'interdire ?

- 6 Prévention et culture du chiffre ou comment perdre son temps, par *Julien Nève*

L'asbl Prospective Jeunesse intervient régulièrement en milieu scolaire pour former et accompagner les référents adultes (enseignants, parents, personnels encadrant...) dans l'élaboration d'un projet de prévention des méfaits liés aux usages de drogues. L'asbl inscrit son action dans le champ de la promotion de la santé, un domaine où la prévention ne se conçoit que sous les auspices du « long terme ». Dans une société dominée par la culture du chiffre, c'est peu dire que ce message suscite incompréhension et résistance.

Locale

- 9 « Le corps c'est aussi... » Un outil pour et par les Mineurs Étrangers Non Accompagnés, par *Carole Feulien*

Les relations sexuelles, la contraception, l'hygiène, le regard des autres... Voilà des thématiques pas toujours faciles à aborder avec les jeunes pour les professionnels de la santé que nous sommes. Elles le sont tout autant lorsqu'il s'agit d'en parler avec de jeunes 'MENA', qui ont (déjà) une expérience de vie particulière. Avec leur nouvel outil « Le corps, c'est aussi... », c'est le pari qu'ont fait le CLPS de Namur, l'asbl Cultures & Santé, le Centre El Paso de Gembloux et le centre Fedasil de Florennes.

Matériel

- 13 Sida, cartes sur table, une exposition interactive originale, par la *Plate-forme prévention sida*

L'exposition « Sida, cartes sur tables » est destinée aux adolescents âgés de 14 à 18 ans, de tous milieux. Son originalité ? Ce n'est pas une exposition qu'on « visite » mais une exposition autour de laquelle on s'assied et on parle !

Données

- 15 Les cancers en transfrontalier, par *Génération en santé*

Cet état des lieux permet une réflexion sur l'impact des cancers, que ce soit en termes de soins, de dépistage mais aussi de prévention, dans une zone comprenant les provinces belges de Hainaut, de Namur et de Luxembourg et dans les départements français de l'Aisne, des Ardennes, de la Marne, du Nord, de l'Oise, du Pas-de-Calais et de la Somme.

Vu pour vous

- 17 Campagne « Fred et Marie » sur la violence psychologique

Doublement du nombre des appels vers la ligne « Écoute violences conjugales » 0800 30 030

L'Essentiel

Mensuel (11 numéros par an, ne paraît pas en août).

Abonnement : gratuit pour la Belgique.

Pour l'étranger, nous contacter.

Réalisation et diffusion : Infor Santé, Alliance nationale des mutualités chrétiennes, dans le cadre de la Cellule de Coordination intermutualiste ANMC-UNMS.

Ont collaboré à ce numéro : Carole Feulien, Chantal Leva, Julien Nève, Michèle Villain, Observatoire de la santé du Hainaut, Plate-forme prévention sida.

Rédacteur en chef, secrétaire de rédaction : Christian De Bock (02 246 48 50, christian.debock@mc.be).

Documentation : Maryse Van Audenhaege (02 246 48 51, maryse.vanaudenhaege@mc.be).

Site internet : Jacques Henkinbrant (design), Maryse Van Audenhaege (animation).

Contact abonnés : Maryse Van Audenhaege (02 246 48 51, maryse.vanaudenhaege@mc.be).

Comité stratégique : Gaëtan Absil, Pierre Baldewyns, Martine Bantuelle, Colette Barbier, Luc Berghmans, Christian De Bock, Alain Deccache, Cristine Deliens, Sophie Fiévet, Fabienne Henry, Pascale Jonckheer, Roger Lonfils, Marie-Noëlle Paris, Karin Rondia, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois.

Comité opérationnel : Alain Cherbonnier, Christian De Bock, Carole Feulien, Jacques Henkinbrant, Tatiana Pereira, Thierry Poucet, Maryse Van Audenhaege.

Éditeur responsable : Jean Hermesse, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles.

Maquette et mise en page : Muriel Logist.

Impression : Impaprint.

Tirage : 1950 exemplaires.

Diffusion : 1850 exemplaires.

ISSN : 0776 - 2623.

Les articles publiés par Éducation Santé n'engagent que leurs auteurs. Les articles non signés sont de la rédaction.

La revue n'accepte pas de publicité.

Les textes parus dans Éducation Santé peuvent être reproduits après accord préalable de l'auteur et de la revue et moyennant mention de la source.

Pour tous renseignements complémentaires :

Éducation Santé, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. Tél. : 02 246 48 51. Fax : 02 246 49 88 (indiquer ANMC-Éducation Santé comme destinataire).

Internet : www.educationsante.be.

Courriel : education.sante@mc.be.

Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé, une seule adresse : www.pipsa.org

Revue membre de l'A.R.S.C., Association des revues scientifiques et culturelles – www.arsc.be

Les textes de ce numéro sont disponibles

sur notre site www.educationsante.be (sous réserve d'acceptation des auteurs).

Notre site est **certifié HON**

(Health on the Net – 06/2011).

Notre site adhère à la Plate-forme

www.promosante.net.

Education Santé



FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES

La revue **Éducation Santé** est réalisée avec le soutien de la **Fédération Wallonie-Bruxelles** Département de la Santé



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.



L'accès à la santé pour tous.



Imprimé sur papier
blanchi sans chlore
Emballage recyclable.

