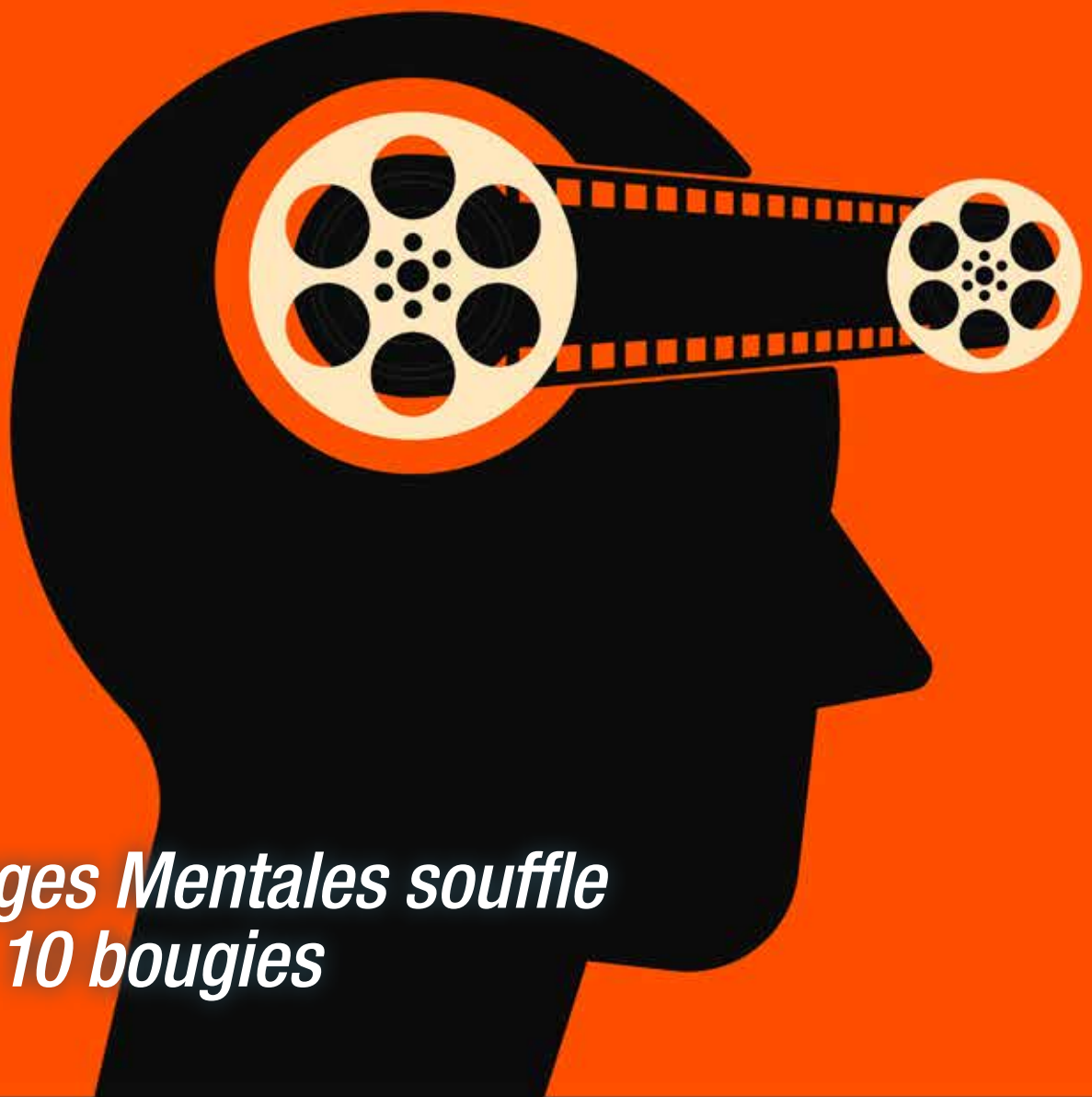


# ÉDUCATION SANTÉ

AVRIL  
343



*Images Mentales souffle  
ses 10 bougies*

UN MENSUEL AU SERVICE  
DES INTERVENANTS FRANCOPHONES  
EN PROMOTION DE LA SANTÉ DEPUIS 1978

[www.educationsante.be](http://www.educationsante.be)

# RÉFLEXIONS

## Le jeu de société comme outil de prévention

**Renaud Keymeulen**, ludopédagogue, maître-assistant en sciences et techniques du jeu à la Haute-École Bruxelles-Brabant, expert en intelligences multiples

Plus de 1 200 jeux de société sortent chaque année, et ce pour tous les publics. Jeux traditionnels, abstraits, collaboratifs, coopératifs, linguistiques, musicaux; jeux à jouer seul en petits ou grands groupes; jeux simples ou complexes.

Depuis quelques années, le monde du jeu est en pleine croissance. Les magasins et les festivals sont de plus en plus nombreux, la Haute-École Bruxelles Brabant organise une année de spécialisation en sciences et techniques du jeu depuis 5 ans et des ouvrages réfléchissant sur l'utilisation du jeu comme outil d'apprentissage paraissent peu à peu ci et là.

C'est donc tout naturellement qu'est venue l'idée de porter un regard ludique sur la thématique de la santé. Nous distinguons deux types de jeux :

- les jeux éducatifs qui sont peu ludiques mais qui sont vraiment intéressants du point de vue de leur contenu ;
- les jeux de société qui sont très ludiques, peu informatifs, mais qui facilitent la discussion sur sujet.

Dans le domaine de la santé, la plupart des jeux sont éducatifs. Le matériel est donc limité et se compose essentiellement de cartes. En conséquence, les parties sont de courtes durées et l'utilisation de ces outils avec des enfants est aisée.

Ne nous arrêtons pas uniquement sur le célèbre jeu **Docteur Maboul** et partons à la découverte de nouveaux jeux sur la santé. Le jeu **Apprenons le corps humain** édité par Educa va déjà plus loin. Ce jeu est composé de pièces de puzzles. Il permet aux joueurs de découvrir les différentes parties du corps humain, les organes et les os.

Toujours dans les jeux éducatifs, Abeilles éditions est un éditeur qui publie différents



Photo © Fotolia

jeux sur la santé et l'alimentation. Parmi eux, on retrouve entre autres **Ta santé au quotidien**, jeu agréable pour sensibiliser les enfants aux questions de santé et de prudence. Le jeu comporte sept familles qui s'intéressent à l'alimentation, à l'activité physique, au sommeil, à l'hygiène, à la sécurité routière, aux accidents domestiques et au respect. Chaque carte propose un petit quizz.

Abeilles éditions édite aussi le jeu **Ababo** sur la thématique du « don d'organes ». Le pitch de ce jeu est simple : les laboratoires des savants grouillent de créatures farfelues que le joueur devra sauver en les greffant. Une cornée, un poumon, un cœur... Une fois greffés, il faudra préserver les créatures en évitant les rejets et en usant des pouvoirs de chaque savant.

Dans le même style, la Direction départementale de la Jeunesse et des Sports de Caen a créé une série de jeux de 7 familles, dont un qui se nomme tout simplement

**Sport et santé**. Ce type de jeux est décliné sous de nombreuses thématiques : l'alimentation<sup>1</sup>, les bons gestes, etc.

La Mutualité Chrétienne propose quant à elle un jeu de l'oie **Phil chez le dentiste**<sup>2</sup> sur l'hygiène bucco-dentaire et les soins dentaires.

Passons aux jeux de société ludiques, dont l'objectif premier est d'assurer un moment de plaisir aux joueurs. Le jeu **Infarkt** de l'éditeur Czech Board Games sensibilise les joueurs à nos excès liés à la vie dans une société de consommation. Le principe de base du jeu réside dans l'amélioration ou la détérioration de son état de santé en fonction des événements auxquels nous devons faire face. Tout au long de la partie, notre état de santé est représenté sur le plateau à travers différents indicateurs de santé.

Dans les jeux d'ambiance, on retrouve aussi les jeux **Docteur Pilule** et **Doctor Panic**. Le

<sup>1</sup> <http://www.wesco-eshop.fr/28128020-jeu-de-7-familles-les-bons-gestes-alimentation.html#tab-details>  
<sup>2</sup> [http://www.mc.be/binaries/Phil\\_jeu\\_oie\\_tcm377-135826.pdf](http://www.mc.be/binaries/Phil_jeu_oie_tcm377-135826.pdf)

jeu **Docteur Pilule**, édité par Fantastic Lombric, est certes plus un jeu d'ambiance qu'un jeu éducatif. Il est toutefois un outil intéressant d'introduction à une discussion sur le stress et le burn-out. **Doctor Panic**, édité par Repos Prod, est quant à lui un jeu de coopération et d'ambiance totalement déjanté, exigeant du point de vue de la concentration et de la coordination. Il permet d'avoir une

discussion avec un enfant qui pourrait stresser parce qu'il doit se faire opérer.

Si certains jeux sont clairement éducatifs et ciblent les enfants, quelques jeux de société favorisent la discussion sur un sujet qui peut être difficile pour un enfant ou un adolescent. Afin que le jeu puisse être un média efficace d'apprentissage, de

sensibilisation ou de discussion, l'animation et le débriefing seront essentiels pendant et après la séance de jeu.

Nous vous invitons à découvrir ces jeux en rendant une petite visite à la ludothèque de votre quartier, à y jouer et à demander des conseils à votre ludothécaire.

Jouez bien !

## INITIATIVES

### Une saison aux Pissenlits

Manon Gobeaux

**C'est en plein cœur de Cureghem, quartier de la commune d'Anderlecht (Bruxelles), qu'on peut découvrir l'asbl « Les Pissenlits ». Cette association de promotion de la santé qui a pour mission de favoriser le bien-être, la qualité de vie et la santé en œuvrant avec et pour les citoyens mais pas seulement. Professionnels de différents secteurs et politiques mettent aussi leurs pierres à l'édifice. Tous ensemble dans une démarche communautaire en santé.**

Pour les Bruxellois, entre lieux dits et stations de métro, Cureghem c'est ce quartier qu'on situe aisément entre la petite ceinture, la gare du Midi, le Molenbeek historique ou encore le square Vandervelde. Pour les non Bruxellois, c'est peut-être plus largement « l'ouest de la capitale ». Mais finalement, Cureghem, c'est quoi ?

Selon le monitoring des quartiers, c'est la zone la plus peuplée de Bruxelles : presque 28 000 habitants en 2015 et ce, pour 2 kilomètres carrés soit 11 % de la taille de la commune. C'est plus du double de la moyenne bruxelloise. C'est aussi un quartier cosmopolite, considéré comme le berceau d'accueil de l'immigration de notre capitale depuis la Seconde Guerre mondiale. Qu'ils viennent d'Afrique, d'Amérique du Sud, d'autres régions d'Europe ou d'ailleurs, presque un Cureghemois sur deux n'a pas la nationalité belge. C'est donc un quartier en mouvement qui connaît des vagues plus ou moins importantes de migrations et qui est aussi fortement marqué par les inégalités sociales de santé, un quartier fragilisé.

Qui dit multinationalité dit multiculturaliste ! C'est dans cette danse d'influences culturelles et linguistiques où les définitions du corps, du bien-être et de la santé ne s'accordent pas toujours que l'asbl propose ses initiatives. Des ateliers créatifs à l'accompagnement d'un comité de quartier, en passant par le groupe des diabétiques des Pissenlits, l'équipe tente de répondre aux différents besoins de la population et aux problèmes de santé liés au cadre de vie, au bruit, au manque d'espaces verts... C'est aussi un quartier de « défis » pour les Pissenlits car la population est confrontée, selon les personnes, à un manque de revenus, à des difficultés de trouver un logement ou encore aux prises avec le manque cruel de places en crèches. Face à l'arrivée des promoteurs immobiliers et la volonté politique de proposer des logements de standing dans le quartier, par conséquent, inaccessibles aux Cureghemois, l'équipe sait aussi que les défis de demain prennent racine aujourd'hui !

La philosophie des Pissenlits est

directement inspirée de la démarche communautaire en santé<sup>1</sup> : la participation de la population et de tous les acteurs concernés, le travail en réseau et la création et le renforcement de liens. L'asbl accompagne ainsi les citoyens et les outille dans un processus qui leur permet de devenir acteurs de leur santé, tant dans leur vie qu'au sein de la communauté et de la vie publique, au moyen des réponses collectives apportées pour agir sur des déterminants de la santé. Le processus devient lui-même performateur de santé. Dès lors, les Pissenlits ce ne sont pas que des activités, ça ne tourne pas qu'autour d'un seul quartier...ce sont aussi des projets comme ce livre « **La démarche communautaire : une méthodologie qui fait santé ? Du social à l'urbanisme, en passant par la justice... tous concernés!** ». Pour mieux comprendre, Éducation Santé a rencontré Vêrane Vanexem, Noémie Hubin et Frédérique Déjou. Toutes trois membres de l'équipe des Pissenlits, elles ont coordonné et participé à l'écriture de ce numéro des Politiques sociales.

<sup>1</sup> La démarche communautaire en santé fait appel à plusieurs critères complémentaires et interdépendants tels qu'avoir une approche globale et positive de la santé, favoriser l'implication de tous les acteurs concernés dans une démarche de co-construction, valoriser et mutualiser les ressources de la communauté... Les 8 repères méthodologiques sont repris dans la brochure « Action communautaire en santé, un outil pour la pratique » du Secrétariat Européen des Pratiques en Santé Communautaire (SEPSAC, 2013).

## **ES : Tout d'abord, voulez-vous aborder une facette des Pissenlits que l'on a moins tendance à connaître ?**

Certainement le fait que nous avons une fonction politique ! Nous l'avons beaucoup développée ces 2-3 dernières années, du fait notamment du nouveau transfert de compétences lié à la 6<sup>e</sup> Réforme de l'État. En effet, nous travaillons auprès de la Fédération bruxelloise de promotion de la santé et de la COCOF, dans les différents groupes de travail qui ont œuvré à la mise en place du plan actuel ainsi que dans le conseil consultatif.

Nous avons développé plusieurs fonctions qui sont moins présentes sur le site web de l'asbl, et donc moins visibles pour tout un chacun. Au départ, nous considérons vraiment le site comme s'adressant soit au public, soit aux professionnels et partenaires locaux. Nous donnons moins de visibilité à tout notre travail de partenariat avec d'autres professionnels, au travail de réflexion, de récolte de données, au travail d'équipe pour faire remonter les informations aux instances communales, à la COCOF, etc.

Pourtant, ceci représente une part tout aussi importante de notre programme que les groupes de paroles et action en santé. Mais nous avons tendance à donner plus de visibilité aux projets et activités que nous menons auprès des habitants et publics plus précaires.

## **ES : Est-ce un choix volontaire ?**

Pas du tout, nous avons plutôt le sentiment d'être dépassées par le temps depuis deux ans. Les attentes créées autour de notre asbl sont de plus en plus nombreuses, et nous ne voulons pas lâcher tout ce que nous avons construit au fil du temps. En effet, nos projets ont été créés sur base de demandes exprimées par la population et ont des évaluations très positives.

De plus, nous ne sommes pas prêtes à abandonner ces projets car ils se renouvellent en permanence et n'ont pas lieu de s'arrêter. Nous savons bien qu'un projet peut mener

à l'autonomie mais à partir du moment où le public et les questions liées à la thématique se renouvellent, les pistes d'actions et le travail de terrain se renouvellent également. Par conséquent, nous n'avons pas encore eu le temps de nous pencher sur la visibilité de nos nouvelles activités.

## **ES : D'où vient votre nom, les Pissenlits ?**

Les personnes qui ont inventé ce nom avaient deux grandes idées. Premièrement, le pissenlit est une fleur qui pousse partout. Que ce soit entre deux dalles de trottoir mal agencées ou au milieu des saletés, il trouvera toujours sa place. La deuxième idée, c'est celle de la graine qui essaime. Du reste, notre logo représente une graine qui s'envole sur un fond très urbain.

Dans l'idée d'essaimer, il y a aussi l'idée de fonctionner avec des publics-relais. Notre finalité, avec la démarche communautaire, est de travailler au bien-être du quartier. C'est donc en quelque sorte la partie visible de l'iceberg. Mais au-delà, il y a cette idée que nous nous appuyons sur les publics-relais qui, eux-mêmes, reportent ce qu'ils ont acquis chez nous : de l'information, des compétences, une certaine philosophie et une démarche. Et nous espérons bien d'autres choses également.

## **ES : Comment les gens, de manière générale, viennent-ils à vous ? Par le bouche-à-oreille ?**

Nous travaillons autant avec les citoyens qu'avec les professionnels. Pour la population, il y a une bonne part de bouche-à-oreille, et c'est souvent à cette partie de notre travail qu'on nous réduit. Pour les professionnels, c'est aussi peut-être la méthode du bouche-à-oreille qui fonctionne. Nous avons régulièrement des demandes de professionnels, de services communaux, d'autres partenaires, d'enseignants bruxellois ou d'ailleurs. Ils nous demandent de partager notre expertise en démarche communautaire.

On retrouve là aussi un « effet Pissenlits », d'essaimage en quelque sorte : chaque graine rentre dans son environnement

respectif et, généralement, on bénéficie du retour de chacune d'entre elles. Qu'elle soit citoyenne ou professionnelle, elle nous amène quelque chose. Par exemple, dans un projet que nous menons actuellement, des personnes « sans papiers » rencontrent des professionnels du secteur de l'urbanisme. Elles retournent ensuite parler de ces rencontres dans leur environnement. Progressivement, nous constatons que ce sont d'autres personnes qui viennent aux rencontres. Le travail avec des publics-relais porte ses fruits et nous en bénéficions.

Notre travail compte ainsi deux volets : l'action et la diffusion. Il ne s'agit pas seulement de publics qui viennent vers nous, nous allons également à la rencontre de publics divers. Ensuite, certains d'entre eux vont vers d'autres publics qui reviennent enfin vers nous. Nous avons régulièrement, par exemple, des évaluations de projets qui reviennent par un biais inattendu !

Tout ceci confirme bien notre volonté de nous inscrire dans un programme systémique. Une des preuves qui en atteste est le fait que pour un projet « X », il n'est pas rare que nous ayons un retour via le projet « Y ». À titre d'exemple, il nous est arrivé de réaliser un projet avec des professionnels et pour lequel le retour s'est fait via une citoyenne, ce qui est très riche pour nous ! Un autre exemple, c'est la participation à la biennale de décembre dernier, « Ensemble pour la santé ». Ça a mené, par exemple, une connaissance d'un participant à postuler chez nous pour proposer du bénévolat. Ça peut aller bien au-delà de ce que nous imaginons. C'est aussi la preuve que nous pouvons nous rencontrer à différents niveaux et dans différents contextes, c'est tout à fait significatif de ce que nous essayons de faire au quotidien.

Il est également important de souligner qu'il faut parfois plusieurs portes d'entrée : plusieurs rencontres, dans des contextes différents pour atteindre notre but. C'est notamment le cas pour les habitants qui viennent à nos activités. Il arrive régulièrement qu'ils nous disent, par exemple, « *J'en avais déjà entendu parler il y a plusieurs années par ma belle-sœur et puis*

*finalement je suis passé au marché annuel et j'ai vu que vous teniez un stand et je me suis intéressé ».*

**ES : Votre livre « La démarche communautaire : une méthodologie qui fait santé ? Du social à l'urbanisme, en passant par la justice... tous concernés! », comment est-il né ?**

La présidente honoraire du comité de rédaction de la revue Les Politiques Sociales, Marianne Beauvin, était aussi administratrice de l'asbl Les Pissenlits depuis de nombreuses années. Elle nous a alors demandé d'en coordonner un numéro, ce que nous avons bien évidemment accepté avec enthousiasme.

**ES : Avez-vous rencontré des difficultés lors de la rédaction ?**

Il est intéressant de se rappeler du contexte de départ. La revue a sa ligne éditoriale propre, de vulgarisation scientifique. Chaque article se doit donc d'être bien argumenté et de répondre aux normes de l'édition européenne. De notre côté, nous avons très envie de réunir différentes compétences : travailler tant avec des personnes analphabètes qu'avec des personnes diplômées, toujours à l'image de notre travail. Dans le temps qui nous était imparti, ce fut un véritable défi d'aller aussi loin. Nous disposions en effet d'une bonne année pour la réalisation. Ceci en sachant que nous disposons de 3,5 ETP et une trentaine de projets suivaient leur route en parallèle. Le projet de publication des Politiques Sociales devait donc être mené de front avec tous ces projets. Malgré un calendrier serré, nous avons réussi à proposer à tous les auteurs un accompagnement tout au long du processus, allant de la relecture à la co-écriture pour permettre à ceux qui étaient moins familiarisés avec la rédaction de participer.

Il y avait aussi un challenge par rapport au comité de rédaction. Nous avons mené de nombreuses discussions pour faire



Photo © Fotolia

comprendre et accepter les objectifs que nous avons formulés en équipe. Par exemple, la structure d'un numéro comprend habituellement une partie plus pratique où des acteurs de terrain parlent de leurs connaissances et une partie où le sujet est abordé de façon théorique. Notre volonté était plutôt d'allier théorie et pratique au sein de chaque article. Nous pensons avoir réussi cela, dans la mesure où aucun article n'aborde uniquement le côté pratique. Les articles les plus théoriques constituent quant à eux une réelle théorisation de la pratique. Nous avons également parfois dû nous accorder sur la définition de termes, par exemple « l'expertise ».

Nous avons par ailleurs rencontré une difficulté plus technique dans notre travail avec des auteurs d'autres régions du monde. Les différences de fuseau horaire ont par exemple rendu difficile la coordination de nos agendas, notamment avec le Canada. De façon plus malheureuse, certains de nos auteurs, par exemple au Burkina Faso, se sont retrouvés dans des contextes d'extrêmes tensions politiques. Des événements bien peu propices à la rédaction et à la réflexion...

**ES : Ce projet vous a donc amené à définir le terme « expertise ». Avez-vous, aux Pissenlits, une définition particulière de la démarche communautaire ?**

Elle change, elle s'adapte en permanence et nous y participons. Nous espérons être des actrices de la théorisation, nous avons fait partie du secrétariat européen d'analyse des pratiques de la démarche communautaire (SEPSAC), nous participons à différents cours dans différentes écoles qui enseignent cette démarche communautaire, etc. Nous espérons aussi contribuer à faire évoluer ce qui est enseigné. De plus en plus, nous nous attachons à aborder les choses en matière de « démarche communautaire en santé » plus qu'en « santé communautaire ». C'est un aspect sur lequel nous mettons fortement l'accent. C'est du reste l'un des objectifs que nous avons poursuivis dans la revue parce que nous avons la conviction que la méthodologie fait santé.

Dans la mise en œuvre de la démarche communautaire aux Pissenlits, il y a des spécificités. À notre sens, il y a mille façons de mettre en œuvre « la » démarche communautaire, mais ces mises en œuvre doivent respecter les balises et les repères qui définissent « la » démarche<sup>2</sup>. C'est parce qu'il y a mille démarches qu'il y a mille définitions et pas une seule qui serait transposable à tous les contextes. Nous laissons cette richesse et cette créativité qui pour l'instant sont encore un des luxes de notre secteur!

**ES : Est-ce qu'amener la participation de citoyen-ne-s engagé-e-s dans cette revue a été une difficulté ?**

C'était un de nos objectifs et ça aurait été tout à fait faisable, mais la contrainte du temps ne nous a pas permis de le faire dans le cadre de ce livre. Nous le faisons dans tous nos projets, par exemple « Femmes, hormones et société : le recueil » qui rassemble un groupe de femmes dont certaines sont analphabètes. Toutes travaillent

<sup>2</sup> Voir à ce sujet la publication « Action communautaire en santé : un observatoire international des pratiques » : <http://www.maisonmedicale.org/Action-communautaire-en-sante-un.html>

à la co-rédaction d'un livre avec nous. Nous avons la conviction que les personnes sont parfaitement outillées pour formaliser elles-mêmes leur quotidien. Une solution pour la revue aurait été de le faire sous forme d'interviews mais nous n'aimions pas trop l'idée, c'est un moyen trop souvent utilisé pour amener les gens à s'exprimer. En définitive, il aurait fallu remettre en forme les paroles des personnes pour que ça puisse rentrer dans la ligne éditoriale. Par exemple, dans ce livre co-rédigé avec un groupe de femmes, certaines expressions ne sont grammaticalement pas considérées comme correctes par la norme dominante. Pourtant, c'est la manière dont elles s'expriment parce que certaines ont un héritage culturel d'un français d'ailleurs ou pour raison X ou Y, c'est leur parole et leur parole sera telle quelle. Là, ça n'aurait pas été possible, il aurait fallu encore plus de temps et encore plus d'énergie. Mais nous espérons avoir été des porte-parole dans le cadre de la revue.

**ES : Que ressortez-vous de ce projet ?**

Nous sommes ravies d'avoir pu sortir du strict secteur de la promotion de la santé pour montrer que la démarche communautaire s'appliquait dans de nombreux

secteurs et qu'elle était vectrice de santé. Nous avons le sentiment que c'est quelque chose d'original. C'était un défi que nous nous étions fixé et il est relevé!

Nous avons aussi pour objectif de montrer qu'il y a plein de « Monsieur Jourdain<sup>3</sup> » qui font de la prose en s'ignorant et que beaucoup de gens ont finalement des impacts en santé dans leur quotidien. La santé dans toutes les politiques, c'est aussi faire prendre conscience à tout un chacun que nous avons un impact sur la santé quoi qu'on dise, quoi qu'on fasse. De nombreux acteurs qui n'agissent pas expressément sur la santé peuvent quand même avoir un impact positif sur celle-ci. Nous avons voulu avoir une vision positive des choses, ne pas pleurer sur la promotion de la santé mais montrer que son message avait percolé dans d'autres secteurs.

**ES : Est-ce qu'il y a un mot qui pourrait résumer votre projet ?**

Il y en a deux : fierté et frustration !

Fierté, parce que nous pensons avoir réellement fait un travail qui est à l'image de notre association et de notre équipe. C'est un travail avec des gens, qui parle des gens. Nous pensons qu'il existe aussi un

discours ambiant assez pessimiste et tout à fait légitime, notamment dans le secteur de la promotion de la santé. Il est lié entre autres aux modes de financement et d'appel à projets alors que nous sommes dans des processus de long terme... tout ceci entraîne pessimisme et interrogation : « est-ce que la promotion de la santé avance et va quelque part ? ». Ce pessimisme peut être tempéré ! Un des objectifs de la promotion de la santé est de rendre les méthodologies de travail, sa vision, sa philosophie, etc. transversales. Et ça, c'est fait ! Alors oui, quand on regarde les budgets et ce qui est alloué à la promotion de la santé... on peut crier que ça ne va pas mais parallèlement à ça, certains principes de la promotion de la santé se sont énormément étendus comme le droit des populations à s'exprimer. Ce n'est pas forcément sous l'étiquette de la promotion de la santé que ça se passe mais c'est une réalité...

La frustration vient du fait que nous n'avons pas eu le temps de promouvoir tout ce travail et le mettre encore plus en avant, y compris auprès d'autres secteurs d'activités, mais pour ce qui est du secteur de la promotion de la santé, vous nous offrez là une belle occasion de visibiliser cette revue !

<sup>3</sup> Monsieur Jourdain est « Le Bourgeois Gentilhomme » de Molière.

## LU POUR VOUS

### « La démarche communautaire : une méthodologie qui fait santé ?

*Du social à l'urbanisme, en passant par la justice... tous concernés ! »*

**Juliette Vanderveken**

Ce numéro de Politiques Sociales, paru en 2016, regroupe un ensemble d'articles scientifiques autour de cette question : « La démarche communautaire : une méthodologie qui fait santé ? »

En tant qu'acteur en promotion de la santé et lecteur averti, ce terme « démarche communautaire » résonnera sûrement dans vos oreilles. Cette stratégie est en effet connue et documentée « au sein du

secteur » pour s'adresser aux déterminants de la santé et aux inégalités sociales de santé qu'on y retrouve. On parle alors de « démarche communautaire en santé », ou parfois encore de « santé communautaire ».

Mais justement, cet ouvrage nous emmène au-delà : il se focalise sur la méthodologie en elle-même, appliquée « dans différents secteurs », en posant systématiquement la question de son influence et son impact sur la santé.

Dès le début de l'ouvrage, le lecteur est amené à questionner sa vision de la santé : quand parle-t-on de santé ? Mais surtout, à partir de quel moment un secteur d'activité ou un champ d'action ne relève-t-il plus de la santé ? De manière intrinsèque, la démarche communautaire « fait-elle santé », peu importe le secteur ou la finalité de sa mise en œuvre ?

Les articles visitent des secteurs d'activité différents : la santé en est un parmi d'autres tels que le travail social, la justice, l'urbanisme, la protection de l'enfance... Le tout forme un recueil dense car riche en informations et découvertes, et qui nous offre l'occasion de « décroiser » la santé pour la rouvrir aux autres champs d'action, autrement dit pour s'adresser à ses déterminants. Les auteurs ne sont donc pas nécessairement des « intervenants en promotion de la santé » au sens restrictif. Ils sont aussi issus de ces « autres » secteurs. L'ouvrage ne se structure pas, comme on le voit souvent, en des articles théoriques d'une part, et un recueil de projets d'autre part. Chacun intègre les repères méthodologiques (transversalité, participation, partage des pouvoirs et des savoirs...) et une analyse de la question de départ. On apprécie la richesse de cet apport, l'exercice auquel les auteurs se sont prêtés...et qu'ils nous proposent en tant que lecteur !

Le premier article du recueil a la particularité de faire échos à une publication antérieure qui portait sur le thème de « la santé communautaire » (c'est du reste la même auteure qui y avait participé à l'époque, en 1997). À présent, N. Thomas élargit le propos à la « démarche communautaire » et introduit les grands principes qui la sous-tendent, clés de lecture précieuses pour la suite de l'ouvrage.



Ensuite, le recueil présente d'abord des projets pour lesquels « la santé est une fin en soi », qui s'inscrivent directement dans le secteur de la santé. Au fil des articles, on s'éloigne de celui-ci pour découvrir des projets dont la santé n'est pas la préoccupation au départ. Pourtant, chaque auteur revient sur certains repères méthodologiques de la démarche communautaire...et de fil en aiguille, de manière plus ou moins explicite dans chaque article, l'action sur un ou plusieurs déterminants de la santé émerge.

En guise de conclusion, G. Absil nous propose dans le dernier article de répondre,

pour tous, à la question : « *Toute démarche communautaire, quel que soit le secteur dans lequel elle est appliquée, fait-elle santé ? Et si oui, en quoi ?* ». Il s'agit ici d'une théorisation des projets et analyses présentés. Il faut s'accrocher un peu au départ pour la lecture, ne vous aventurez pas dans ce texte sans avoir réellement parcouru les articles sur lesquels il revient. Mais suivre son raisonnement devient alors passionnant.

L'ouvrage « décroise », permet une transversalité et invite à l'intersectorialité. Il nous incite aussi, en tant que lecteur, à penser la santé dans toutes les politiques, telle que recommandée par l'OMS<sup>1</sup>. Mais au-delà, l'ensemble des textes constitue une belle occasion de (ré)approfondir, (re) découvrir la démarche communautaire, une approche parfois mangée à toutes les sauces aujourd'hui.

Pour vous procurer l'ouvrage :  
*Les politiques sociales*, « *La démarche communautaire : une méthodologie qui fait santé ?* », Vol. 1 & 2, Service Social dans le Monde, 2016, pp. 160 :  
<http://www.lespolitiquessociales.org/Commander.htm>  
ou [asbl@lespissenlits.be](mailto:asbl@lespissenlits.be)

## Le sommaire des articles, pour vous mettre l'eau à la bouche

- « La santé communautaire dans Les Politiques Sociales de 1997 : éléments précurseurs et politiques transversales » de N. Thomas
- « Agir sur les inégalités sociales de santé : une mise en œuvre de démarche communautaire en santé » de F. Déjou, N. Hubin et V. Vanexem (dont vous retrouverez l'interview ci-dessus !)
- « Une démarche communautaire innovante : les Groupes d'entraide mutuelle » de M. Jaegger.
- « Une approche du travail social communautaire en Belgique » de C. Maeyens et C. Bosquet
- « Dans la Cité des Anges, une histoire de David contre Goliath » de M. Ferguson
- « L'appropriation citoyenne de l'aménagement urbain : l'exemple de Pointe-Saint-Charles à Montréal » de J. Bernier et K. Triollet
- « Mobilisation communautaire pour la protection des enfants au Burkina Faso » de Z. Lassina
- « Le pouvoir d'agir par le droit : une démarche communautaire des droits humains » de S. Stanton
- « La démarche communautaire, quel que soit le secteur, fait-elle toujours santé ? » de G. Absil

1. La santé dans toutes les politiques renvoie à une approche intersectorielle des politiques publiques. C'est la prise en compte systématique de la santé et ses déterminants de la part des décideurs dans tous secteurs, tant au moment de l'élaboration, de l'implantation ou de l'évaluation de celles-ci.

# OUTILS

## COMETE : Compétences psychosociales en éducation du patient

### Description

#### Matériel

Contenu de la mallette :

- Un livret de l'utilisateur (PDF)
- Un livret fiches pédagogiques (PDF) proposant :
  - 2 fiches conseils méthodologiques pour le Bilan Éducatif Partagé initial et final
  - 1 fiche conseil méthodologique pour l'évaluation
  - 44 fiches pédagogiques
- 6 jeux de cartes :
  - les cartes Aidants (PDF)
  - les cartes Émotions (PDF)
  - les cartes Événements (PDF)
  - les cartes Situations du quotidien (PDF)
  - les cartes Stratégies d'adaptation (PDF)
  - les cartes Valeurs (PDF)

#### Concept

L'outil COMETE permet de mieux prendre en compte les compétences psychosociales en aidant et accompagnant les professionnels de l'éducation thérapeutique à aborder cette thématique dans des temps de partage avec les malades adultes, que ce soit pendant le bilan éducatif partagé, les séances éducatives ou encore l'évaluation. Cet outil propose donc des activités pour développer et évaluer les compétences psychosociales.

#### Objectifs

- Aider les équipes soignantes à mieux prendre en compte la dimension psychosociale en éducation du patient ;
- Aider les professionnels à développer et évaluer les compétences psychosociales.

#### Conseils d'utilisation

COMETE contient des activités, des fiches méthodologiques et des jeux de cartes autour des thématiques suivantes :

- l'appropriation de la maladie
- l'identification et la résolution de problèmes
- l'image de soi



- les projets de vie, l'avenir
- les émotions
- le rapport aux autres
- l'entourage et les ressources
- la confiance en soi

#### Bon à savoir

COMETE a été réalisé avec un comité de pilotage pluridisciplinaire et financé par l'ARS, Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Des exemplaires de COMETE peuvent être commandés au CRES.

Le contenu de mallette est disponible gratuitement en téléchargement.

#### L'avis de PIPsa

##### Appréciation globale

Voici un outil novateur, directement utile aux professionnels de soins impliqués dans le suivi de patients chroniques. Il vise le développement personnel et l'empowerment des personnes malades plutôt que la transmission de savoirs, traditionnellement privilégiés dans les démarches d'éducation du patient. L'animateur-soignant se décale des aspects médicaux et accompagne les personnes à développer leur capacité d'agir par elles-mêmes et pour elles-mêmes.

Cette démarche progressive et structurée de construction de compétences peut enrichir le suivi individuel et médical du patient chronique. Elle place la personne dans son expertise, lui redonne du pouvoir, en développant la confiance dans ses ressources.

Chaque fiche pédagogique organise clairement chaque activité : objectifs, technique d'animation, (petit) matériel et temps nécessaires, consignes et précautions pour l'animateur... le tout dans une mise en page structurée, attractive et colorée. L'ensemble des fiches constitue une « boîte à outils » dans laquelle l'utilisateur peut piocher selon les besoins de l'évolution de la personne ou du groupe.

Les cartes fournies facilitent l'expression de ceux dont l'expression spontanée est difficile. L'aspect « généré » de certaines illustrations (les cartes émotions par exemple) pourrait constituer un frein à l'implication de certaines personnes.

La démarche se révèle pertinente, tant pour les personnes atteintes par une maladie chronique, que pour les soignants. Elle peut s'utiliser en face à face ou en groupe. La quantité d'activités proposées pourrait rebuter le professionnel intéressé par la démarche. Toutefois, un tableau récapitulatif synthétique structure, dans une vue



claire et opérationnelle, les différentes compétences travaillées au fil des activités.

Le contenu de l'outil est entièrement téléchargeable, donc particulièrement accessible. Le propos est intemporel. L'intérêt et la rareté de la démarche pourraient donner envie d'utiliser certaines fiches (ou les cartes) dans d'autres contextes (groupe de parole ou d'entraide, maison médicale, CPAS, soins à domicile pour les personnes âgées). Il ne faut évidemment pas s'empêcher de le faire, moyennant une clarification de la posture de l'animateur, de ses compétences pour recevoir un vécu parfois lourd et la définition d'un cadre et

d'objectifs, clairement annoncés à la personne/au groupe.

### Objectifs

- Prendre conscience de ses représentations et de son vécu par rapport à la maladie ;
- Prendre conscience de son fonctionnement pour mieux se comprendre, mieux accéder à ses ressources, mieux s'accepter ;
- S'autoaccompagner grâce au soutien du groupe ;
- Développer ses ressources pour améliorer son environnement relationnel et son cadre de vie.

### Public cible

À partir de 18 ans (maturité, recul, capacité à se penser).

### Utilisation conseillée

- Suivre les propositions du concepteur ;
- Ajouter des cartes blanches pour des événements propres au groupe ;
- Utilisation séquentielle possible (comme « boîte à outils » dans laquelle on vient piocher).

S'approprier l'outil (faire le tour de son contenu et comprendre comment il est structuré), expérimenter quelques activités en équipe.

## VU POUR VOUS

### Images Mentales souffle ses 10 bougies

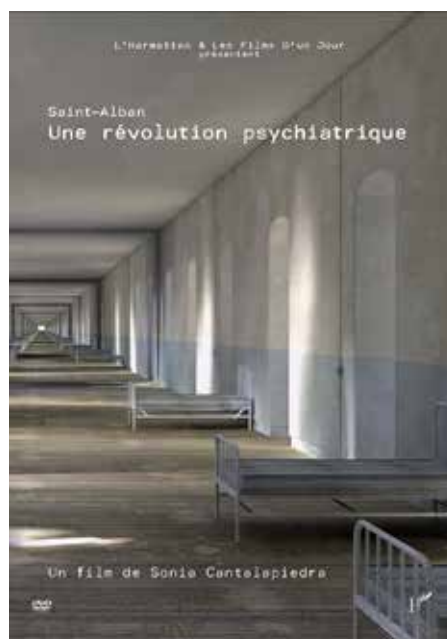
À l'occasion de la 10<sup>e</sup> Édition des Rencontres Images Mentales, les organisateurs ont souhaité « *aller interroger le passé* », comme l'explique Martine Lombaers (coordinatrice) en introduction, et amener le public à porter un regard politique sur les films historiques « *pour appréhender l'avenir au regard d'un présent ultra-médiatique* ». Ainsi, Images Mentales démarre cette année avec deux journées de rétrospectives. Nous avons réuni trois plumes pour partager avec vous les documentaires visionnés au cours de ces journées.

### Une rétrospective faite de (r)évolutions

**Manon Gobeaux et Juliette Vanderveken**

**Saint-Alban – une révolution psychiatrique**, de S. Cantalapiedra (60', France, 2016), ouvre la première journée de projections des Rencontres. Il n'en fallait pas moins pour démarrer cette nouvelle édition et donner le ton. « *On pourrait qualifier le film sur Saint-Alban de "passéiste", et pourtant... il soulève nombre de questions à réactualiser!* » (Pierre Smet, psychanalyste intervenant lors du débat).

Saint-Alban, c'est un petit village perdu en Lozère où se trouve un hôpital psychiatrique, ou plutôt un asile carcéral aux méthodes archaïques au moment de l'arrivée du jeune docteur Paul Balvet.



Saint-Alban, c'est surtout le théâtre d'une rencontre, celle de quatre jeunes médecins (Paul Balvet, François Tosquelles, Lucien Bonnafé et André Chaurand). Ensemble,

ils vont révolutionner la prise en charge des patients de l'hôpital et bien au-delà, le monde de la psychiatrie.

Toute leur histoire à Saint-Alban montre un processus d'humanisation de l'hôpital et, par-dessus tout, une volonté de rompre avec les coutumes de l'asile, d'ouvrir les portes et de briser les murs. Ce qui compte avant toute chose pour ces soignants, c'est la relation au patient et la (re)mise en activité de ce dernier. Ils appliquent des méthodes nouvelles dans la prise en charge des personnes malades, dans le rôle et l'implication de l'équipe soignante, ils s'essayent à une gestion horizontale et non plus verticale... et, par tous les moyens, ils tentent de « briser les murs » de l'asile. L'idée défendue par H. Simon « *il faut soigner l'hôpital avant de soigner les gens* » est reprise, c'est la naissance de la psychiatrie institutionnelle.

On ne saurait faire abstraction du contexte historique dans lequel s'enracinent ces rencontres, à savoir la Seconde Guerre mondiale et l'occupation nazie, tant la résistance y joue un rôle central. La résistance est en effet un ingrédient indissociable et indispensable à la révolution menée (aux révolutions, dirons-nous plutôt). À Saint-Alban, chacun des protagonistes apporte avec lui son bagage de résistant ou de révolutionnaire, d'anarchiste, de communiste, de marxiste ou autre. « *Tous les proscrits se retrouvent et se réunissent à Saint-Alban* » dira l'excentrique Tosquelles, arraché au camp de concentration de Septfonds par Balvet. L'hôpital devient une plaque tournante de la résistance en y cachant des juifs, des maquisards, des armes, en imprimant des tracts... De cette rencontre stimulante entre la folie, le marxisme, le surréalisme, la résistance... naîtra la Société du Gévaudan où les réflexions sur l'aliénation sociale, l'aliénation individuelle, etc. foisonnent et se mélangent.

Nous pouvons établir de nombreux parallèles entre cette histoire de révolution(s) et le témoignage de Micheline Roelandt, qui nous raconte son expérience à l'hôpital Brugmann, son approche du soin, la création de L'Autre "lieu"... dans la projection qui suit. Mémoire de psys : **Agir pour une psychiatrie démocratique - un entretien avec Micheline Roelandt**, entretien réalisé par Ph. Hennaux (Psychimages) (52', Belgique, 2008).

En 1970, cette jeune psychiatre débarque à l'hôpital Brugmann. C'était une époque où les grandes évidences étaient remises en question et où tout paraissait possible, expliquera-t-elle. Dès son arrivée, elle constate : « *plus que des troubles mentaux, le patient souffre de troubles institutionnels* ». L'approche est paternaliste, la pharmacologie omniprésente... L'institutionnalisation est un facteur aggravant de la maladie mentale. Sans jamais nier celle-ci, elle observe toutefois des comportements « aberrants » de certains patients induits par leur hospitalisation, qui disparaissent quand la personne se



trouve immergée dans un contexte extérieur. Qu'est-ce que l'institutionnalisation ? « *La question de l'identification par autrui* » explique-t-elle. Ici aussi, il est dès lors question de « briser les murs », d'ouvrir les portes, d'amener le monde extérieur au sein du pavillon de l'hôpital et inversement. Ouvrir les soins à l'ambulatorio, diminuer les temps d'hospitalisation... sont autant d'idées brassées au cours de l'entretien. Par la suite, Micheline Roelandt a fondé l'asbl L'Autre "lieu" dans l'idée de diminuer le facteur d'institutionnalisation, mais surtout afin de faire place à la société civile dans la relation soignant-patient.

*« Le lien entre la résistance et ce qui fait soin, c'est cela qu'il est nécessaire de garder vivant à l'intérieur de nous »  
(Mounia Ahammad, infirmière intervenante lors du débat)*

Dans ce témoignage, il est question ici aussi de s'essayer à un mode de gestion et de prise en charge différent, sans hiérarchie au sein de l'équipe et où chacun,

quelle que soit sa fonction, est responsable de la prise en charge de patients, les tâches de nursing sont partagées, etc.

Ces expériences, tout comme les avancées spectaculaires pour l'époque à Saint-Alban, ont malheureusement pris fin à un certain moment et pour diverses raisons. Dans les deux cas, on cite l'arrivée de la psychiatrie managériale et des indicateurs quantifiables, la gestion des lieux par des « managers » et non plus par l'équipe soignante, et la place de plus en plus importante laissée à la pharmacologie. Pourtant, « *on n'a pas vu un malade agité en 50 ans à Saint-Alban!* » martèle François Tosquelles. « *L'horreur de l'incarcération peut prendre plusieurs formes, parfois plus douces avec les médicaments... et donc plus difficiles à saisir et à faire changer* » (Mounia Ahammad, lors du débat). Mais la relation au patient est plus coûteuse... Cela suggère aussi que la maladie mentale se traite comme toute autre maladie. Un pas en avant, un pas en arrière... Et une lecture politique en guise d'éclairage.

## (R)évolutions pour les jeunes « délinquants », l'expérience du foyer de Vitry

**Alain Cherbonnier**

**Mémoire de sauvageons**<sup>1</sup>, de S. Gilman et T. de Lestrade (52', France, 2002), raconte l'histoire du CFDJ de Vitry, un foyer d'accueil pour jeunes délinquants. Pas n'importe quel foyer d'accueil : il naît en 1950, au moment où une nouvelle loi d'aide à la jeunesse parie sur l'éducation plutôt que sur la répression. Et pas n'importe quelle équipe non plus : le directeur est Jo Finder, un type hors du commun, appuyé par le célèbre psychiatre Stanislas Tomkiewicz, familièrement appelé « Tom ».

Il y a les techniques d'expression : le dessin, le film, le slam avant la lettre, le socio-drame... Il y a la psychothérapie individuelle. Il y a un régime de semi-liberté tel que certains jeunes délinquants sont déconcertés et soupçonnent une arnaque.

<sup>1</sup> Pour mémoire, le terme « sauvageons » fut popularisé en 1999 par Jean-Pierre Chevènement, à l'époque ministre de l'Intérieur, pour qualifier les jeunes délinquants.

Il y a l'attitude de Jo, qui aime les prendre à contre-pied (« Tu piquais des bagnoles ? On va t'apprendre à voler sans te faire prendre ! ») mais est disponible pour eux à tout moment. Un ancien du foyer, Michaël Serejnikoff, à son entrée, se demandait à qui il avait affaire – et ses suppositions n'étaient guère flatteuses. Avec le recul, il parle d'un « apostolat ».

Mais surtout il y a le temps. *Il faut le temps* : ce leitmotiv revient sans cesse dans le film. Pour paraphraser Ferré, on pourrait dire « avec le temps, va, tout s'en vient »... Mais ce n'est pas magique, il ne faut pas croire, au vu des résultats remarquables obtenus en termes de réinsertion sociale, que c'est facile : ces petits gars-là sont des durs à cuire, il y en a un qui se livre à un saccage en règle, brisant 38 fenêtres!

La punition ? Jo « leur fait la gueule ». Quand c'est le seul adulte qui vous porte attention et respect, qui s'intéresse à vous et non à ce que vous avez fait, ça porte. Michaël, sourire et regard doucement ironiques, après avoir haussé les épaules, baissera la garde et admettra : « Ben oui, ça fait quelque chose. » Il est devenu intermittent du spectacle, il n'a pas gardé le contact avec Jo : « Pas besoin. On ne l'oublie pas. ». D'autres anciens du foyer ont trouvé leur place dans la société. Sur 400 jeunes accueillis (souvent pendant trois ans ou plus), seuls 7 ou 8 auront finalement été exclus, quand l'équipe n'en pouvait plus.

Si vous trouvez que c'est idyllique, rassurez-vous, le CFDJ a été victime de son succès : recevant de plus en plus de jeunes très violents, l'institution vivra un tel déséquilibre qu'elle devra fermer ses portes en 1983.

Au cours du débat qui suit la projection, une question surgit rapidement : cela serait-il encore possible aujourd'hui ? Il est vrai que, dans les années 50, après les désastres de la décennie précédente<sup>2</sup>, la société était optimiste, on croyait aux valeurs issues de la résistance (cf. Stéphane

Hessel). Aujourd'hui, avec la banalisation des drogues, le chômage de masse, les restrictions budgétaires tous azimuts, le retour du scientisme psychiatrique, le contexte est franchement gris. Cependant, relève Christine Vander Borgh, il existe ici et maintenant des équipes qui travaillent dans le même esprit. N'empêche : au-delà du professionnalisme, ce travail exige un engagement, un courage, une générosité qui représentent autant de défis.

## Le traitement médiatique de la santé mentale dans les '60

Manon Gobeaux et Juliette Vanderveken

Lors de la seconde journée, on change d'angle d'attaque pour la rétrospective. Chacun des films est un morceau d'un puzzle qui donne un certain aperçu de la vision, notamment médicale, de la folie et des maladies mentales.

Avec **Les maladies mentales – Point de la médecine** de P. Danblon (archives RTBF, 78', Belgique, 1964), il est question de revenir sur le traitement journalistique des maladies mentales en Belgique en visionnant un reportage de la RTBF datant de 1964. Comment montrait-on la psychiatrie à l'époque ?

Un constat : les journalistes prenaient davantage le temps, à l'époque, dans la construction des émissions pour comprendre un sujet et le traiter. À la différence de l'actualité chaude, on prend le temps d'enquêter sur le sujet. Du reste, en tant que spectateur, on l'expérimente aussi : la parole est lente, posée, le langage châtié, la succession d'images semble au ralenti en comparaison au traitement actuel des images et des sujets.

Notons que l'émission n'a pas fait l'unanimité au sein du comité lors du choix des films car il a soulevé la question de la manière dont le festival Images Mentales souhaite montrer la psychiatrie. Et cela amène aussi la question lors du débat qui

a suivi la projection : avec ce qu'on filme aujourd'hui, comment nous verra-t-on dans 50 ans ? C'est l'occasion de s'interroger.

## Au-delà des murs de l'asile

Manon Gobeaux et Juliette Vanderveken

Avec **Derrière les murs de l'asile** de S. Nay (archive RTBF, 47', Belgique, 1973) et **Le psychiatre, son asile et son fou** de P. Manuel et J.Péché (archive RTBF, 66', Belgique, 1971), on nous propose ensuite de sauter à la décennie suivante et de garder l'objectif sur la Belgique. À partir des années '70, un virage s'amorce : les questions liées aux maladies mentales, à l'enfermement et à la folie deviennent une problématique davantage traitée dans les faits de société. Les mouvements de l'antipsychiatrie, de mai 68... sont passés par là. Le regard devient plus social et sociétal.

Les deux reportages sont très contrastés... mais la thématique de l'exclusion les réunit incontestablement. Ce sont les murs de l'asile qui séparent. Au-dehors on trouve les gens « normaux » et dedans les aliénés.

**Derrière les murs de l'asile** est consacré à l'institution « Les Marronniers » à Tournai, connue du monde psychiatrique belge. Il relate le travail d'une commission d'enquête publique organisée par l'association d'aide aux malades mentaux.

« Une fois ou deux par semaine, il m'arrive de rêver. Je vois des tabliers blancs, des fils barbelés, des murs sinistres, des barreaux aux fenêtres, enfin, je me revois enfermé. Disons que ça prend des proportions de cauchemars... c'est ce qu'il me reste de mon séjour à Tournai. » C'est sur ces mots que débute le film. Les mots d'un homme qui a fait partie des 1 200 à 1 300 malades que comptait l'institut, uniquement des hommes. C'est à l'époque, le plus grand institut d'état de Belgique, qui accueille dès lors les personnes dont on ne veut pas ailleurs : une section de

<sup>2</sup> Entre 1940 et 1944, des milliers de malades mentaux – dont Camille Claudel – meurent dans les hôpitaux psychiatriques, oubliés et sous-alimentés.

défense sociale qui accueillait 450 internés reconnus irresponsables pour des délits qu'ils avaient commis. Les autres patients, ce sont les colloqués, ceux qui sont internés sur une mesure administrative, ou des personnes avec un handicap mental qui arrivent là, faute d'autre chose.

Manque de moyens, manque de personnel, manque de place, manque de... Manque de beaucoup de choses! C'est ce que clament les anciens patients et les médecins dont l'un, psychiatre aux Marronniers, répond aux journalistes : « *Est-ce que vous avez l'impression dans les conditions actuelles que vous soignez les malades ? Quelques fois... très rarement.* » Ce médecin a pour lui tout seul une centaine de patients. Le désarroi s'exprime aussi chez les médecins en dehors des institutions psychiatriques. Que faire, que proposer comme solution à un patient qui a besoin de soins

psychiatriques urgents, ponctuels et parfois pour une courte durée ? Dans la très grande majorité des cas, les médecins n'avaient que deux solutions : le retour à domicile ou l'hospitalisation. On colloque alors les patients en espérant « qu'ils ne s'incrument pas », comme on dit à l'époque. Ils sont plus souvent gardés que soignés; les conditions de vie et de travail de l'institut rendent le chemin vers la guérison presque improbable. On assiste à « des hospitalisations à vie » comme nous, spectateurs, le qualifions parce qu'aucune famille n'a « réclamé » son fils, son frère, son père. Une situation illustrée par le discours d'un vieux monsieur qui devant la caméra déclare être entré aux Marronniers 53 ans plus tôt... Il avait 18 ans.

Pourtant, des patients qui sortent de l'asile, il y en a. Ils sont difficiles à trouver mais ils existent. Ce sont des gens qui cachent leur

passé en asile car rien n'est moins vendeur pour trouver un travail qu'une expérience de patient en institut psychiatrique... Comme le souligne la voix off du reporter « *Le fou c'est toujours l'autre. Celui qui est anormal alors que moi bien sûr je suis normal et je le resterai* ».

Le second reportage **Le psychiatre, son asile et son fou** trouve son cadre dans un institut psychiatrique pour femmes à Louvain « avec comme guides trois psychiatres qui y travaillent mais n'ont pas toujours de certitude ou de réponse définitives à donner », dixit le « pitch » de la SONUMA<sup>3</sup>. Le contraste avec le fonctionnement des Marronniers est surprenant. Les soignants sont proches des patientes, de leur environnement. Ici aussi, on rêve d'un fonctionnement « horizontal »... « utopique, car on sait qui garde les clés » soulignera un intervenant dans la salle.

<sup>3</sup> Site des archives audiovisuelles de la RTBF.

## Aujourd'hui... et demain ?

Alain Cherbonnier

Dans une valse à trois temps, Images Mentales nous a emmenés hier (voir ci-dessus), puis aujourd'hui... et demain ? Retour sur deux moyens métrages et un spectacle vivant.

### Aujourd'hui

Explication du titre du film de Raymond Depardon, **12 Jours** (87', France, 2017) : en septembre 2013, une nouvelle loi stipule que les personnes hospitalisées en psychiatrie sans leur consentement devront être présentées à un juge des libertés dans les douze jours qui suivent.

La salle d'audience se trouve dans l'hôpital; les audiences sont très courtes. Le patient est assisté d'un avocat. Parmi les avocats que nous verrons, un seul tentera de relativiser le diagnostic, laissant entendre que la souffrance au travail de sa cliente est peut-être interprétée trop médicalement.



Les juges diffèrent par l'âge et le sexe, mais surtout par l'attitude. La première regarde à peine le justiciable, elle est plongée dans le dossier; le deuxième juge, plus âgé, invite courtoisement son « client » à s'asseoir. Une autre juge, plus jeune, entend un patient lui dire qu'il « entend des voix de la chaise électrique »; perplexe, elle essaie de comprendre. Un autre juge encore reçoit la question « je voudrais savoir pourquoi les gens sont malades » et en reste bouche bée.

En gros, le magistrat vérifie que la procédure est correcte et se range à l'avis des médecins. L'élément déterminant est d'éviter la récidive, la rechute. Tant mieux si le patient



est d'accord avec la décision. Tant pis s'il ne l'est pas ; il a un délai pour faire appel.

Malgré quelques passages involontairement humoristiques (« je n'ai pas la même vision de l'agitation que le milieu médical » bougonne un patient ; « pourquoi vous parlez du collège<sup>1</sup>, on n'est plus à l'école ! » proteste un autre), c'est un film assez glaçant. Il est vrai que les actes qui ont motivé l'hospitalisation forcée de ces personnes sont parfois graves (tentative de meurtre, tentative de suicide et même parricide), leurs pathologies, lourdes (polytoxicomanie, délire). Mais on a le cœur serré quand cet homme dit : « Je suis fou, je suis malade mental. Je suis un sous-doué. » Ou quand cette femme au visage inexpressif a recours à une batterie d'arguments préparés afin de recouvrer la garde de sa fille.

Au bout du compte, l'impression qui subsiste est que la loi de 2013, sans doute bien intentionnée, se révèle à l'usage presque cosmétique. Image trompeuse ? Peut-être le long défilé de justiciables, à la longue fastidieux, y est-il pour quelque chose.

Dans **La permanence** (97', France, 2016), Alice Diop met en scène la Permanence d'Accès aux Soins de Santé de l'hôpital Avicenne, à Bobigny. La PASS s'adresse aux primoarrivants ; c'est la seule de ce type dans tout le département de la

Seine-Saint-Denis. C'est dire que la salle d'attente ne désemplit pas.

Dans le cabinet, deux médecins, l'un assis face au patient, l'autre sur le côté, formant ainsi triangle. On voit le relatif dénuement du service (« il n'y a plus d'ordonnance, ils ont dû épuiser les crédits »). On voit l'imbrication des aspects purement médicaux avec les aspects psychosociaux : solitude, absence de travail et de revenu, comment avoir un toit, faire de multiples démarches sans certitude de l'avenir. Le médecin dit à Mamadou que l'administration va lui écrire... six mois plus tard. Alors qu'il n'a pas de domicile ! Le médecin bricole comme il peut, mélangeant français, anglais et espagnol. Parfois un camarade du patient sert d'interprète amateur, il n'y a pas de traducteur.

Quelques rapides portraits. Le Sri-Lankais qui soupire en racontant son histoire (il souffre de multiples fractures à la suite d'un tabassage par les militaires) : « My life is very bad. » Le regard de cet homme ! Un Indien qui attend de savoir s'il sera régularisé : « Je dis au temps de passer mais il n'écoute pas »... Mamadou est réjoui : il a enfin obtenu le statut de réfugié. Mais il n'a toujours ni logement ni travail. Un patient, pour remercier le médecin, apporte à celui-ci, dans un emballage cadeau... une petite tour Eiffel : « Dès que je trouve un job, j'en apporte une plus grande ! »... Une Sud-Africaine est venue en Europe en catastrophe, avec un seul de ses enfants. Quand on ouvre son dossier médical, elle revit ce qui s'est passé, éclate en sanglots, pousse des gémissements, une autre dame vient lui toucher les épaules. Le médecin, à sa consœur : « C'est vraiment une vie de merde qu'elle a eue. »

Dans le débat qui suivra, Pascale De Ridder soulignera la violence du système, à laquelle les soignants eux-mêmes sont confrontés : « Depuis 2011, ça n'a fait qu'empirer. Le système se durcit de plus en plus. Notre société est en train de constituer quelque chose de délétère. »

## Demain ?

Sur un mode plus drôlatique, **Psychomaton 3000** fait écho à cette réflexion. C'est une pièce conçue et jouée par sept étudiants en psychiatrie de Lille – ce qui donne quelque confiance en la future génération de psychiatres. En quelques mots : on est en 2084 (tiens tiens, ça ne nous rappellerait pas quelque chose ?) ; avec les conflits sociaux en tous genres, la faillite de la Sécu, etc., les troubles mentaux des gens sont en hausse et, désormais, pris en charge par un dispositif entièrement automatisé, œuvre des laboratoires Benzo... Quand un psychiatre intervient, c'est sans voir le patient, qui est soumis à un questionnaire type incroyablement simpliste et brutal – mais que l'on apprendra ensuite inspiré d'un authentique questionnaire !

Quatre personnes défilent dans le Psychomaton et, au début, on rit beaucoup même si l'humour est noir. Ça se gâte quand un père surgit avec sa fille suicidaire ; il parle mais la machine ne l'écoute pas, il est éperdu, il reçoit l'ordre de « communiquer ». L'échec attendu de cette « communication » père-fille débouchera sur une hospitalisation presque forcée de cette dernière.

Le quatrième patient est un habitué, il est amoureux de « la petite voix », celle de la machine, et résiste aux injonctions qu'on lui impose : il ne veut pas être soigné, il veut aller prendre un verre avec la femme de « la petite voix » ! Cela se terminera très mal pour lui, car le Psychomaton n'accepte pas que l'on refuse la norme.

La pièce est évidemment une satire, mais toute caricature part de la réalité, une réalité contemporaine faite de toujours plus de rendement, d'efficacité, de standardisation, d'automatisation. Ici, le contact humain, le lien, la parole sont complètement absents. Notons toutefois qu'il n'est pas besoin de technologie sophistiquée pour se heurter à la froideur institutionnelle, à la distance bureaucratique.

1. Il s'agit en fait du collège de trois psychiatres qui établit le diagnostic. Mais la confusion en dit long sur la distance entre l'univers médico-judiciaire et le commun des mortels.

Pourtant, il n'est pas besoin de technologie sophistiquée pour se heurter à la froideur institutionnelle, à la distance bureaucratique : voir quelqu'un,

lui parler, le rencontrer, c'est déjà difficile aujourd'hui. S'il vous est déjà arrivé d'aller mal (comme on dit) et de vouloir trouver de l'aide, essayez un peu d'avoir un

rendez-vous quelque part à bref délai... L'auteur de ces lignes a essayé.

## Rencontre avec Martine Lombaers, coordinatrice de Psymages

Juliette Vanderveken

### ES : Cette année, se déroulait la 10<sup>e</sup> Édition des Rencontres Images Mentales...

Très souvent, les gens parlent de « festival » en évoquant « Images Mentales ». Or, ce sont des « Rencontres ». Ici, nous ne décernons pas de palmarès ou de prix, ce n'est pas dans notre optique. Notre souhait est de permettre à un public (de professionnels du secteur de la santé mentale, des étudiants, le grand public...) de se rencontrer et d'échanger à partir de films traitant de la santé mentale, de la folie, etc.

### ES : comment est née l'asbl Psymages, organisatrice de ces « Rencontres » ?

À l'origine, c'est lié à ma pratique en tant qu'animatrice vidéo au sein de l'asbl L'Équipe depuis bientôt 30 ans. Le médecin directeur de l'époque m'avait envoyée faire un tour au festival « Ciné Vidéo Psy » à Lorquin, en France. Depuis quelques années, l'hôpital psychiatrique organisait ce festival accueillant tout ce qui se produisait à l'époque. En l'espace de quelques jours, une centaine de films étaient projetés simultanément dans plusieurs salles. J'ai ouvert de grands yeux tant je n'en revenais pas, je ne me doutais absolument pas qu'il existait tant de productions. C'était un énorme melting-pot, allant des productions institutionnelles, aux fictions traitant de la folie, en passant par les films d'ateliers, c'est-à-dire réalisés au sein des



Photo © Fotolia

institutions.

Ensuite, un autre événement est arrivé en '95 : les 100 ans du cinéma... et de la psychanalyse ! En France, la couverture de cet anniversaire commun a été importante. Tout un travail de recherche sur l'histoire de la folie, de la psychiatrie, etc. au cinéma, au travers de toutes productions audiovisuelles, a été réalisé. On m'a interpellé pour savoir s'il y avait un travail équivalent en Belgique. J'ai cherché... et je n'ai rien trouvé. Dans les années '90, un service de santé mentale à Namur enregistrait de temps en temps sur des cassettes VHS des émissions ou de films qui passaient à la télévision et qui traitaient de la

santé mentale. Bref, on pouvait dire qu'officiellement, il n'y avait rien ou presque.

L'idée de créer une asbl qui s'occupe de cinéma et de psychiatrie a fait son chemin chez moi et chez d'autres personnes intéressées par le projet. Plusieurs associations du secteur se sont regroupées autour de cette idée : l'asbl L'Équipe, la Ligue Bruxelloise Francophone de la Santé Mentale, la Ligue Wallonne de la Santé Mentale, la Fondation Julie Renson, la Médiathèque (devenue PointCulture). C'est ainsi que l'asbl Psymages est née en 1998 !

La première mission de l'asbl a été d'identifier ce qui existait comme productions audiovisuelles liées au champ de la santé mentale. On a commencé à construire une base de données, consultable sur notre site<sup>1</sup> et toujours alimentée à ce jour. Elle comporte plus d'un millier de titres !

### ES : Vous aviez donc matière à exploiter...

Oui, nous nous sommes très vite rendu compte qu'on avait une mine d'or entre les mains ! Déjà en '98, nous avons organisé une séance de projections intitulée « Images des uns, regards des autres ». Nous voulions sortir du cadre des images « à sensation » qu'on retrouve dans les journaux télévisés et qui alimentent toutes sortes de préjugés habituels sur la folie, les psychopathes, etc.

<sup>1</sup> <https://www.psymages.be/>

Le titre « Images des uns, regards des autres » a été choisi car il y avait déjà la volonté d'une part, de projeter des films d'ateliers, et d'autre part de croiser les regards des cinéastes avec une lecture psy. Ça permet d'interroger le désir du cinéaste, ce qu'il a voulu mettre en lumière, le choix du sujet, le rapport filmeur filmé, etc.

D'autres opportunités se sont présentées ensuite. Et, en 2005, ce fut la première édition d'« Images Mentales ». On a pioché dans la réserve pour la programmation, mais elle se composait surtout à ce moment-là de films français diffusés dans le cadre du festival de Lorquin.

**ES : « Images Mentales » est aussi une collaboration avec La Vénerie, centre culturel de Watermael-Boitsfort.**

Progressivement est venue l'idée de s'associer à un centre culturel pour s'ancrer davantage dans une démarche de collaboration et s'ouvrir au public francophone bruxellois et d'ailleurs. Dès le départ de notre collaboration avec La Vénerie, ils se sont inscrits comme partenaires du projet avec un soutien actif.

De plus, l'Espace Delvaux (où se déroulent les projections) répondait également à d'autres impératifs qu'on s'était fixés : bénéficier d'une salle de projection professionnelle, avec un système de sonorisation de qualité, des places assises « comme au cinéma », etc. C'est primordial pour nous d'offrir un cadre idéal pour mettre en valeur le document audiovisuel : pour le rendu des films, et notamment la mise en valeur des films d'ateliers, pour le confort des spectateurs, pour le respect des auteurs, etc.

**ES : Quel public retrouve-t-on ?**

Il est de plus en plus large. Ce ne sont pas que des personnes du secteur de la santé mentale, mais aussi des personnes attachées à l'espace culturel... Ce qu'on

propose n'est pas uniquement pour un public d'avertis, c'est beaucoup plus 'grand public' que l'on pense.

Et les « Rencontres » sont aussi un moment particulier où il est intéressant de venir avec les patients. C'est l'occasion d'une sortie, on se retrouve autour de la thématique de la santé mentale mais hors du cadre de l'institution. Ça crée aussi un pont avec la société civile.

**ES : Comment les films sont-ils sélectionnés ? Comment choisissez-vous les thématiques ?**

On démarre chaque nouvelle édition avec une page blanche. Chaque membre du comité<sup>2</sup> apporte ce qu'il trouve, on prend le temps d'aller chercher dans différents lieux comme le festival Imagésanté par exemple, je reçois tout au long de l'année des films de cinéastes, de maisons de production... On visionne, on met de côté... mais nous n'avons pas de grille formatée avec un objectif précis. Une année, nous avons essayé de nous pencher sur la thématique de la souffrance au travail... et on s'est très vite rendu compte qu'on s'enfermait, qu'on voulait absolument faire rentrer les films dans notre cadre. On a décidé de tout reprendre à zéro. On finit toujours par trouver une trame, un fil rouge aux projets présentés, un lien ou une thématique qui se dégage.

**ES : Dans la programmation, on retrouve chaque année une journée consacrée aux films d'ateliers.**

C'est la tradition, le vendredi est la journée dédiée aux usagers, moment où ils peuvent montrer leur travail et échanger autour de celui-ci. Le fait de pouvoir le présenter à un public, sur grand écran, c'est une reconnaissance importante pour eux. Les institutions ont besoin de ce moment. Ça alimente aussi le travail des autres ateliers.

Quand on a démarré à l'époque, on avait dû faire venir des films d'ateliers français,

il n'y avait que trois ateliers en Belgique. Mais d'année en année, le public des institutions venait voir les films d'ateliers et sortait de la projection avec l'idée de proposer eux aussi un film l'année suivante. Ce sont pas moins de 14 institutions belges aujourd'hui qui viennent proposer des films d'atelier, nous sommes ravis de cette évolution.

**ES : Pour cette édition spéciale des 10 ans, qu'aviez-vous prévu ? Et quelles sont les nouveautés que vous souhaitez perpétuer pour les prochaines éditions ?**

À l'occasion de cette 10<sup>e</sup> édition, nous avons voulu prendre plus de temps (5 journées et 5 soirées). Très vite est apparue l'idée de faire une incursion dans le passé en sortant des archives qu'on ne voit pas ou peu. C'est l'occasion de mesurer le chemin parcouru, de s'interroger sur les pratiques d'hier et voir comment les questions de santé mentale étaient traitées à l'époque.

Cette année, nous avons aussi ouvert le champ des intervenants avec des sociologues, anthropologues, des philosophes, des usagers (avec le groupe « Interface » notamment), un chroniqueur... Les lectures différentes étaient très riches.

Enfin, on a inclus dans la programmation des spectacles vivants. C'était magnifique ! Pour la clôture, notamment, il y a eu le spectacle « Anosognosies » de la Compagnie « l'Appétit des Indigestes », avec une ovation debout de 270 personnes. La particularité de cette troupe est d'associer des usagers, des comédiens professionnels, des soignants, des infirmiers et toute personne qui souhaite s'associer au spectacle. Le fond de leur travail porte sur la perception de la maladie mentale, du malade mental, de la perception de la folie dans la société...

On verra ce que les prochaines éditions nous réservent, rien n'est encore décidé. Les portes sont ouvertes.

<sup>2</sup> Comme Martine Lombaers l'explique, il s'agit « d'une équipe très informelle en fait, formée de gens de tous horizons : des personnes détachées des institutions de santé mentale, de Point Culture, mais aussi des personnes qui viennent à titre privé car elles sont intéressées, qu'elles soient usager ou non. C'est un noyau d'une dizaine de personnes. »



# ÉDUCATION SANTÉ

UN MENSUEL AU SERVICE  
DES INTERVENANTS FRANCOPHONES  
EN PROMOTION DE LA SANTÉ DEPUIS 1978

## Sommaire

### RÉFLEXIONS

- 2 Le jeu de société comme outil de prévention par *Renaud Keymeulen*

### INITIATIVES

- 3 Une saison aux Pissenlits par *Manon Gobeaux*

### LU POUR VOUS

- 6 « La démarche communautaire : une méthodologie qui fait santé ? Du social à l'urbanisme, en passant par la justice... tous concernés ! » par *Juliette Vanderveken*

### OUTILS

- 8 COMETE : Compétences psychosociales en éducation du patient par *PIPSa*

### VU POUR VOUS

- 9 Images Mentales souffle ses 10 bougies par *Alain Cherbonnier, Manon Gobeaux* et *Juliette Vanderveken*
- 12 Aujourd'hui... et demain ? par *Alain Cherbonnier*
- 14 Rencontre avec Martine Lombaers, coordinatrice de Psymages par *Juliette Vanderveken*

Sur notre site  
[www.educationsante.be](http://www.educationsante.be)

Retrouvez tous nos articles complets et bien plus encore sur notre site internet [www.educationsante.be](http://www.educationsante.be).

Dans les inédits web ce mois-ci, vous trouverez :

- « Que penser du Wi-Fi et des ondes électromagnétiques à l'école ? » par *Sophie Lefèvre*, chargée de communication, Direction Santé, Office de la Naissance et de l'Enfance-ONE

*Éducation Santé* est aussi présente sur les réseaux sociaux. Vous pouvez y suivre toutes les actualités du secteur, que ce soit sur Facebook ou sur Twitter : [www.facebook.com/revueeducationssante](http://www.facebook.com/revueeducationssante) ou [www.twitter.com/EducationSante](http://www.twitter.com/EducationSante)

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

Abonnement : gratuit pour la Belgique.

Pour l'étranger, nous contacter.

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

Ont collaboré ce mois-ci : Alain Cherbonnier, Renaud Keymeulen, PIPSa.

Rédactrice en chef : France Gerard ([education.sante@mc.be](mailto:education.sante@mc.be)).

Secrétariat de rédaction : Manon Gobeaux.

Journaliste : Manon Gobeaux, Juliette Vanderveken.

Contact abonnés : [education.sante@mc.be](mailto:education.sante@mc.be).

Comité stratégique : Gaëtan Absil, Hervé Avalosse, Martine Bantuelle, Luc Berghmans, Alain Deccache, Émilie Delferrière, Martin de Duve, Damien Favresse, Sophie Fiévet, Fabienne Henry, Pascale Jonckheer, Denis Mannaerts, Vladimir Martens, Marie-Noëlle Paris, Marianne Prévost, Karin Rondia, Catherine Spièce, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois.

Comité opérationnel : Pierre Baldewyns, Manon Gobeaux, Anne-Sophie Poncet, Caroline Saal, Marine Trefois, Juliette Vanderveken.

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

Mise en page : Muriel Logist.

Impression : Hayez.

Routage : JMS Mail +.

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 de la revue et moyennant mention de la source.

Pour tous renseignements complémentaires :

Éducation Santé ANMC, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles ou Éducation Santé.

Internet : [www.educationsante.be](http://www.educationsante.be).

Courriel : [education.sante@mc.be](mailto:education.sante@mc.be).

Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé : [www.pipsa.be](http://www.pipsa.be)

Les textes de ce numéro sont disponibles

sur notre site [www.educationsante.be](http://www.educationsante.be).

Notre site adhère à la plate-forme [www.promosante.net](http://www.promosante.net).



Imprimé sur papier blanchi sans chlore  
Emballage recyclable.

