

ÉDUCATION SANTÉ

MARS 2017

331

*Santé et promotion de la santé
en milieu carcéral*
Service Éducation pour la santé (Huy)

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

www.educationsante.be

INITIATIVES

Santé et promotion de la santé en milieu carcéral

Service Éducation pour la santé (Huy)

Le mercredi 9 novembre dernier, la députée Véronique Salvi remettait officiellement à Maxime Prévot, Ministre de la Santé en Région wallonne, son rapport parlementaire sur la santé et la promotion de la santé en milieu carcéral. Retour sur sa genèse, points d'attention et perspectives.

En 2015, la députée Véronique Salvi est interpellée par le rapport de la Concertation des Associations Actives en Prison (CAAP asbl) présentant un état des lieux de l'offre de services faite aux personnes incarcérées¹. Marquée par les constats émis, elle interpelle le Ministre Prévot au Parlement wallon et relaye l'échec de la politique pénitentiaire décrite par les associations actives en prison : ces dernières pointent un désinvestissement notable du monde politique concernant les enjeux pénitentiaires. Suite à cette interpellation, le Ministre de la Santé en Région wallonne a chargé la députée de rédiger un rapport sur l'état de santé des personnes détenues et les politiques de promotion de la santé en milieu carcéral.

L'état de santé des personnes détenues

La santé est peut-être l'un des aspects les plus préoccupants de la vie intra-muros. En effet, le milieu carcéral est un environnement peu favorable à la qualité de vie et à la santé (physique, mentale et sociale) de la personne incarcérée. Plusieurs facteurs expliquent cela : le manque d'hygiène corporelle et environnementale, la promiscuité, le manque d'accessibilité au matériel de prévention et de réduction des risques ainsi qu'à certains soins, le manque d'accès à une nourriture saine, la sédentarité, la consommation de substances psychotropes, la violence...

Dans ces conditions, de nombreuses problématiques de santé sont davantage présentes au sein de cette population fragilisée par rapport à l'extra-muros : prévalence accrue de certaines infections transmissibles (sida, hépatites,



Photo © Fotolia

tuberculose...), problèmes de santé mentale (dépression pouvant parfois mener au suicide, automutilations, psychoses, stress...), surpoids... Les besoins des personnes incarcérées en matière de santé sont donc grands et nécessitent une attention particulière. Il s'agit d'une question de santé publique étant donné que ces dernières seront amenées à rejoindre la société. La santé en prison, sujet aussi préoccupant soit-il, manque cruellement de données scientifiques récentes au niveau belge², bien que de nombreuses observations sur les pratiques de santé soient recensées dans des rapports notamment émis par des associations actives dans ce milieu. Dans ces conditions, la députée Véronique Salvi a donc été confrontée à la difficulté d'établir un état des lieux de la santé des personnes détenues en Wallonie.

Des lectures aux visites

Afin de rédiger son rapport, Madame Salvi a pris contact avec différents acteurs liés à la santé en milieu carcéral, dont le Service Éducation pour la Santé asbl (SES). Lors de notre échange, elle nous a exprimé son envie d'être accompagnée d'acteurs du terrain pour effectuer ses visites en prison afin de faciliter les rencontres.

Nous avons organisé celles-ci au sein de différents établissements pénitentiaires grâce au soutien de leurs directions avec au programme : découvertes des infrastructures, rencontres avec la direction locale et les services infirmiers, temps d'échange avec les Relais Santé³ formés par l'équipe du SES.

Certaines de ces entrevues se sont déroulées avec l'asbl Modus Vivendi qui, par ailleurs,

1. CAAP (2015). 'L'offre de services faite aux personnes détenues dans les établissements pénitentiaires de Wallonie et de Bruxelles', 271 pages. Disponible sur <http://www.caap.be/index.php/document/caap>

2. Cela se traduit d'ailleurs en recommandations : « Établir un état des lieux de la santé des personnes détenues ».

3. Module de prévention des pairs par les pairs du Service Éducation pour la Santé (SES) : c'est par la formation de Relais Santé que le SES vise l'instauration d'une dynamique de promotion de la santé et de prévention des comportements à risque en prison. Les Agents Relais Santé (ARS) et les Détenus Contacts Santé (DCS), volontaires, reçoivent une formation sur la santé adaptée aux réalités carcérales. Les relais sont préparés pour la construction et la mise en place de projets spécifiques au sein de leur établissement. Pour favoriser la mise œuvre de campagnes de prévention et de projets variés, le SES assure un suivi méthodologique mensuel de ces groupes de Relais.

a organisé une visite de la prison de Champ-Dollon, en Suisse, ce qui a permis une mise en perspective internationale. Cette immersion dans ce milieu fermé, pour lequel les a priori sont nombreux, a permis à la députée d'aller au-delà des lectures et de s'imprégner des réalités du monde carcéral. Malgré cette volonté de s'appuyer sur des contacts de terrain, l'appropriation des spécificités du monde carcéral reste compliquée. Il nous faut toutefois déplorer certaines imprécisions qui subsistent dans ce rapport.

Des visites aux recommandations

À la lecture des recommandations de la députée, nous sommes marqués par la difficulté de se restreindre aux seules compétences wallonnes. Cependant, cela peut s'expliquer aisément. Premièrement, la prison, institution totale⁴ par excellence, est très difficile à 'fragmenter' et ce d'autant plus au regard de la définition de la santé. Il est évident que tous les aspects de la détention ont un impact sur la santé et sa promotion.

Deuxièmement, notre pays connaît un niveau de complexité institutionnel qui n'a que peu d'égal alors qu'en essence la santé ne se préoccupe pas de ces découpages institutionnels. Ainsi, bien que la Région wallonne soit relativement impuissante par rapport à des recommandations telles que le transfert des soins de santé des personnes détenues du SPF Justice vers le SPF Santé publique⁵ ou la publication des arrêtés d'application concernant la santé de la loi Dupont⁶, celles-ci restent incontournables. Parmi les 27 recommandations que propose le rapport, 8 concernent directement la prévention et la promotion de la santé. À l'heure où le secteur se rassemble en fédérations, nous ne pouvons qu'appuyer la volonté de la députée



Photo © Fotolia

de légitimer les associations de promotion de la santé dans les prisons. En revanche, si nous accueillons avec enthousiasme ces 8 recommandations, il nous paraît important d'attirer l'attention sur la nécessité de ne pas confondre et réduire la promotion de la santé à la prévention et l'information. En effet, les recommandations insistent beaucoup sur la nécessité d'informer et d'éduquer les personnes détenues, notamment aux risques liés aux infections transmissibles. Or, la promotion de la santé en milieu carcéral doit permettre, et ce peut-être plus qu'ailleurs, des espaces d'échanges, de réflexions, de débats et d'actions. Il est fondamental que les personnes détenues et le personnel pénitentiaire soient au cœur des processus et non pas de simples publics cibles d'éducation à la santé. L'importance des collaborations est également apparue comme étant essentielle à Madame Salvi. En effet, elle met en avant l'importance des relations entre le personnel médical et les associations. Ajoutons qu'il nous semble nécessaire de veiller à ce que des collaborations se créent également entre les différents acteurs du milieu associatif actifs en prison ou à la sortie.

De petits espaces de concertation existent déjà mais ont tendance à disparaître faute de temps ou d'implication des personnes concernées (tels que des groupes de pilotage locaux sur les questions d'assuétudes). Il nous paraît donc primordial de veiller au maintien de ces initiatives qui sont souvent porteuses de nouveaux projets et de collaborations.

Et après ?

Il reste maintenant à suivre de près l'utilisation effective de ce rapport. L'objectif de ce travail parlementaire était de proposer des recommandations à débattre en commission parlementaire pour obtenir *in fine* des dispositions 'traduisibles' en décret. Il faut désormais que les acteurs wallons de santé en milieu carcéral se mobilisent afin que la publication de ce rapport ne soit que le début d'un processus plus concret, processus que ces acteurs devront suivre de près. Sans conteste, l'équipe du Service Éducation pour la Santé asbl, active en prison depuis plus de 15 ans, s'engage à profiter de cette occasion pour contribuer à améliorer la qualité de vie en milieu carcéral.

4. Nous en référons ici à la définition de E. Goffman (Asile, 1968, p.41) « lieu de résidence et de travail où un grand nombre d'individus [les reclus], placés dans la même situation, coupés du monde extérieur pour une période relativement longue, mènent ensemble une vie recluse dont les modalités sont explicitement et minutieusement réglées ». Les caractéristiques de tels lieux sont : coupure du monde extérieur; prise en charge de tous les aspects de l'existence des reclus par l'institution; mode de fonctionnement défini strictement et bureaucratique; représentations stéréotypées hostiles et réciproques entre reclus et surveillants; changement de la temporalité.

5. À la suite de l'accord gouvernemental de 2014, il a été décidé d'étudier, via le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de santé (KCE), la faisabilité et le coût d'un transfert des soins de santé des personnes détenues du SPF Justice au SPF Santé publique. Les résultats de cette étude devraient théoriquement être publiés en mars 2017.

6. La loi Dupont ou loi « de principes du 12 janvier 2005 concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut juridique des détenus » est la loi qui est censée organiser la peine de privation de liberté (catégories de détenus, organes de surveillance, règles de planification de la détention, énumérations des droits des personnes détenues – conditions matérielles, contacts avec l'extérieur, travail, formation et soins de santé –, règles de sécurité particulières, le régime et la procédure disciplinaires ainsi que le droit de plainte des personnes détenues). Publiée le 2 février 2005 au Moniteur belge, cette loi attend toujours ses arrêtés d'application pour toute la section sur la santé.

Vous recherchez un article en particulier ? De l'information sur un sujet donné ? Les textes auxquels vous avez contribué ? Un numéro spécial de la revue ? www.educationsante.be, c'est aussi un moteur de recherche avancé. Il vous propose près de 2 000 articles parus depuis janvier 2001 ainsi que 154 numéros, depuis sa première parution en 1978 jusqu'en décembre 2000, archivés au format pdf.

La 'p'tite boîte', pour une écoute des enfants

Hélène Jeandel, infirmière scolaire dans le Bas-Rhin (France)

Je suis infirmière scolaire depuis 27 ans.

J'ai toujours été passionnée par tout ce qui touche à la relation humaine. J'ai réalisé des milliers d'entretiens avec des jeunes en souffrance, des parents désemparés, des enseignants démunis.

Confrontée au mal-être des élèves même très jeunes, j'ai constaté qu'aucune structure n'existe dans les écoles primaires pour permettre aux enfants de parler de leurs problèmes, contrairement au collège où il existe des lieux et de nombreux interlocuteurs (conseiller principal d'éducation, enseignant, assistante sociale, infirmière...).

J'ai donc décidé de mettre en place une cellule d'écoute dans une des écoles primaires de mon secteur. L'objet de cet article est de présenter cette cellule que j'ai appelée la 'p'tite boîte' et que j'ai animée pendant cinq ans.

Trois thèmes récurrents

Ma rencontre avec un directeur d'école primaire très sensibilisé à la problématique des droits de l'enfant a été le déclencheur de mon expérimentation. Je lui ai proposé que son école mette en place une permanence que j'animerais tous les jeudis matin. Après avoir exposé mon projet et recueilli l'accord de l'équipe enseignante ainsi que des délégués de parents, j'ai expliqué aux enfants ce qu'était la 'p'tite boîte'. Les parents d'élèves ont également été informés du projet par courrier.

Une boîte aux lettres a été mise à disposition des enfants pour qu'ils puissent y déposer un petit billet avec leur nom afin d'obtenir un rendez-vous. Une salle de l'école a été réservée pour les entretiens.

Voici des exemples de billets (j'ai gardé l'orthographe d'origine) :

- *Bonjour, je me sens un peu triste.*
- *Très chère Elen, j'ai un petit problème.*
- *Problème de famille. Viens me chercher le plus tôt sera le mieux.*
- *J'ai besoin de vous.*
- *Depuis l'an dernier, j'ai des petits problèmes et j'ai besoin de conseils. Tu peux m'en donner ?*
- *Quand je veux dormir, je n'arrive pas.*
- *Tous les matins, je me sens triste.*



Photo © Fotolia

- *Cher infirmière, je voudrais vous voir.*
 - *Bonjour, mon problème c'est la récréation.*
- Les enfants se sont tout de suite approprié l'outil et ils ont montré qu'ils avaient un réel besoin de parler. Je recevais une dizaine d'enfants par matinée, certains revenant plusieurs semaines de suite. Trois thèmes principaux étaient abordés dans les entretiens : la famille, la santé et l'école. J'ai choisi pour chacun d'entre eux quelques phrases d'enfants ainsi qu'une histoire.

Le thème de la famille

- *Tout le monde peut se disputer, papa et maman se disputent aussi. Il faut quand même se marier...*
- *J'ai peur pour mon frère, il dit des fois qu'il va sauter par la fenêtre...*
- *Mon père est à l'hôpital, je m'inquiète...*
- *Mes parents ne sont pas assez avec moi, j'aimerais passer plus de temps avec eux...*
- *J'aurai bientôt une petite sœur demain ou*

après-demain, mon père est parti ce matin en Bosnie.

- *Mon père me frappe souvent avec la ceinture ou une sandalette sur les fesses. C'est tout le temps dans la tête d'avoir peur.*
- *Je voudrais vivre avec des parents qui tapent pas. Je crois que je devrai quitter la maison. Je suis déjà triste.*
- *Papa et maman, on dirait qu'ils ne m'aiment pas.*

Le thème de la santé

- *J'ai l'impression que je vois pas bien...*
- *Je suis trop grosse...*
- *Qu'est que c'est les règles ?*
- *Je voudrais parler à la classe de mon handicap.*
- *Je fais pipi au lit, je veux pas aller en classe verte.*

Le thème de l'école et des copains

- *J'ai le cœur brisé parce que je me suis disputée avec ma copine.*
- *Quand j'ai des soucis, je ne peux en parler qu'avec moi-même...*
- *Je suis comme les autres mais un peu plus méchante.*
- *Je passe toute la récré aux toilettes tellement j'ai peur.*
- *J'ai peur de lui, j'ai peur d'être avec lui jusqu'au lycée. (un élève de CE2).*
- *J'ai très peur de la maîtresse.*
- *Je n'arrive pas avec les mots, ils arrivent tout mélangés. Je ne sais pas lire...*
- *J'écris toutes les insultes que l'on me dit et vous me direz si c'est normal qu'on me traite comme ça...*

Enfants lucides

Lors des entretiens les enfants montraient une très grande capacité d'analyse et une grande compréhension de ce qui leur arrivait. J'étais loin d'imaginer tout ce que les enfants

peuvent amener lors d'une rencontre : réflexion, pertinence, sensibilité, émotion (même ceux décrits comme perturbateurs). Je mettais à leur disposition des outils (dessin, marionnettes, théâtre) pour les guider et ils trouvaient en général eux-mêmes les solutions à leurs problèmes.

Après avoir expérimenté une piste discutée en entretien, ils revenaient très souvent me dire tout sourire : « Ça a marché ! ». Ou encore « L'orage est passé ! », « Je vais mieux sur le chemin du deuil ! », « Mes parents m'ont écouté ! ». Ils étaient passés à travers leur difficulté et avaient retrouvé du bien-être en étant acteurs de leur vie.

Certains n'avaient pas de demande particulière en venant à la 'p'tite boîte'. Par exemple un enfant est venu pour discuter de son quotidien au sein du foyer social où il vivait. Trois petites filles d'origine étrangère sont venues me montrer des danses folkloriques de leur pays. Un petit garçon me disait : « Mon papa est en prison, je vais le voir ce week-end. Je lui ai fait un joli dessin, regarde... ». Les enfants venaient parfois poser des questions existentielles :

- C'est quoi l'amitié ? C'est quoi l'amour ? Dieu ? Et la mort ?
- Pourquoi on est amoureux, comment on le sait ?
- Pourquoi a-t-il tué ses enfants ?
- Pourquoi y a-t-il des enfants qui ont faim ?

Et je me souviens également de cette petite fille de 10 ans qui disait : « À quoi ça sert d'aimer si l'autre ne nous aime pas ? »

Lorsque j'ai interrogé les enfants au sujet de la 'p'tite boîte', ils m'ont confirmé l'importance d'une permanence d'écoute à l'école en disant :

- On peut parler des soucis qu'on a, des problèmes. Si on n'a pas envie d'en parler à la famille, ça nous soulage.
- On pense plus tout le temps à ça et on travaille mieux.
- Je me sens plus tranquille.
- On relâche la pression.
- Je n'ai plus peur, je suis en sécurisation avec vous.
- J'en avais assez d'être triste dans ma tête.

De riches enseignements

Dès le départ, l'équipe éducative a encouragé les élèves à venir à la 'p'tite boîte'. Si un enseignant remarquait qu'un enfant n'allait pas bien, il lui rappelait son existence mais c'est toujours (sauf en cas d'urgence) l'élève qui décidait en dernier lieu de venir ou pas. Pour un enfant timide ou en



Photo © Fotolia

difficulté relationnelle, il y avait souvent un gros travail de persuasion de la part de l'enseignant. Il est arrivé qu'une jeune fille arrive en pleurs à l'école le matin et que le maître lui suggère de venir à la 'p'tite boîte'. Cette élève a accepté de venir me parler. Elle avait vécu une scène difficile (un décès dans la famille) et je l'ai reçue en urgence. Une autre avait été agressée en chemin, je l'ai rencontrée après son passage chez le directeur.

Lors d'un conseil des maîtres, des enseignants m'ont dit : « C'est un soulagement pour nous de savoir qu'un enfant que l'on sait en souffrance vient te voir ». Ils me disaient aussi que les élèves qui revenaient de la 'p'tite boîte' étaient plus détendus. Personnellement je le constatais souvent dans leur sourire quand ils me disaient au revoir à la fin d'un entretien.

Il m'arrivait de solliciter une rencontre avec les parents avec l'accord des enfants. Les parents acceptaient volontiers de me parler ou de me rencontrer. Nos relations se sont toujours passées dans un climat de confiance et la plupart du temps, les parents ont été des partenaires bienveillants dans l'aide à apporter à leur enfant. Les situations se résolvait plus facilement qu'au collège où les relations sont souvent plus tendues entre parents et adolescents.

Quelques clés pour réussir

La mise en place d'une 'p'tite boîte' suppose que soient réunies un certain nombre de conditions. Tout d'abord, l'accord de toute l'équipe éducative de l'école est indispensable. Il s'agit d'un travail d'équipe au service des enfants, ce qui suppose une bonne communication entre les différents acteurs.

Ensuite, l'intervenant devra s'entourer d'un réseau de personnes (médecins, assistantes sociales, psychologues...), la 'p'tite boîte' se voulant un lieu d'écoute et de mise en lien mais en aucun cas un lieu de thérapie.

L'intervenant devra de plus ne pas rester seul face à certaines situations difficiles amenées par l'enfant (maltraitance, idées suicidaires...) et n'hésitera pas à se faire superviser.

Le but de ces entretiens étant de faciliter la libération de la parole, leur réussite nécessite l'établissement d'une relation de confiance avec l'enfant. Celui-ci doit être assuré de la confidentialité des sujets abordés (le travail scolaire, l'école, la famille, les copains, la santé). La confidentialité peut toutefois être levée dans le cas où l'intervenant estime que l'enfant est en danger.

L'originalité de cette action réside dans le fait que les enfants sont considérés comme acteurs de leur santé. Ils ne sont pas adressés par l'enseignant ou un autre adulte mais la demande vient d'eux-mêmes. L'enfant ne doit jamais être forcé à venir à la 'p'tite boîte'.

Une évaluation qualitative et quantitative respectant la confidentialité des entretiens doit être réalisée régulièrement et toute l'équipe éducative doit être informée des résultats.

J'ai ouvert ce lieu d'écoute pour essayer de répondre à un manque que j'avais identifié à l'école primaire. J'ai réalisé plus de mille entretiens d'élèves en cinq ans et tous les moments partagés avec eux ont été d'une grande richesse. Cette expérience d'écoute m'a montré que les enfants possèdent souvent en eux les ressources suffisantes pour gérer

au mieux les problèmes qu'ils rencontrent. Ils ont juste besoin qu'on les accompagne dans leur cheminement. La célèbre maxime de la pédagogue **Maria Montessori** « *Aide-moi*

à faire seul », pourrait être la devise de la 'p'tite boîte'. Pour finir, voici la réponse qu'une petite fille m'avait donnée quand je lui demandais ce que lui

apportait la p'tite boîte : « *S'asseoir, ça fait déjà du bien.* » Alors, à quand une 'p'tite boîte' dans chaque école primaire ?

L'éducation par les pairs, un enjeu pour la participation des jeunes

Pascale Gruber et Laurence Côte, SCPS Question Santé asbl

Le 1^{er} décembre 2016, le FARES, Question Santé et Éducation Santé organisaient une journée d'étude et de débat consacrée à l'éducation à la santé par les pairs. Lors de cette journée, Éric Le Grand, sociologue français et consultant en promotion de la santé, est revenu sur les raisons de miser sur cette formule.

L'éducation par les pairs n'est pas une idée nouvelle : elle s'ancre dans les principes de l'éducation populaire « Une éducation de tous, par tous, et pour tous », initiés au 19^e siècle. Il s'agit d'un processus mettant en avant les jeunes comme acteurs et auteurs de leur santé. L'éducation par les pairs repose sur un principe inaliénable : celui de la participation des jeunes, comme un processus et non comme un moyen. Elle s'installe en tant que complément aux stratégies d'éducation à la santé traditionnelles. Par ailleurs, l'éducation par les pairs permet d'inverser la représentation négative d'une 'jeunesse à risque' en la positionnant comme 'jeunesse ressource'.

Les bénéfices de l'éducation par les pairs dans le domaine de la promotion de la santé sont multiples, tant pour les professionnels que pour les jeunes impliqués dans les projets. Cette approche, souvent dynamique et créative, peut être envisagée lorsque les professionnels constatent que leurs outils, leurs propositions ou leurs projets ne rencontrent pas l'impact espéré et/ou parce que l'on est convaincu que l'engagement des jeunes est une plus-value pour la société.

« *L'objectif d'un projet d'éducation par les pairs, c'est l'éducation, pas forcément le résultat, d'ailleurs difficile à évaluer* » prévient Éric Le Grand. C'est pourquoi les premiers effets positifs sont d'abord perçus par les jeunes pairs eux-mêmes au travers de leur participation. Parmi ceux-ci, on retrouve : l'acquisition de connaissances sur la santé, le développement de compétences sociales, scolaires et

professionnelles, le développement de l'estime de soi et l'amélioration des rapports avec les adultes. Ce dialogue créé entre jeunes et adultes permet de faire remonter des difficultés rencontrées sur le terrain, par exemple en raison des représentations liées à certains sujets, et d'adapter les messages à des réalités pas toujours perçues par les professionnels. Les jeunes pairs deviennent une source d'informations pour les autres jeunes de leur âge. Ils sont à même de comprendre leurs problèmes et d'y apporter des informations qui permettront à ces jeunes d'adopter des comportements favorables. En effet, les messages de prévention que les pairs transmettent ne sont pas aussi moralisateurs que ceux véhiculés par les adultes, souvent jugés 'stigmatisants' et 'nuls'. Les thématiques qu'ils abordent (tabac, alcool, sexualité, violence, précarité, etc.) répondent aux préoccupations ou réalités observées chez les jeunes d'une façon non culpabilisante et interactive.

Pas des 'pair-oquets'

Parallèlement, la mise en place d'une démarche d'éducation pour la santé par les pairs est très complexe à mettre en œuvre et demande de clarifier ses intentions dès le départ. Il ne faut pas traiter le jeune comme un 'pair-oquet', mais préciser les objectifs ainsi que les implications et les liens respectifs. Même si le rôle des adultes n'est pas central, ceux-ci ne doivent pas pour autant se désresponsabiliser. Au contraire, ils doivent accompagner, former et soutenir les jeunes dans leur démarche, et ce, tout au long

du processus. En apprenant à collaborer, pairs et professionnels contribuent à réduire les écarts intergénérationnels.

Il convient aussi de s'interroger sur la stratégie de recrutement des jeunes. Dans un groupe, la mixité tient une place importante. Le recrutement de pairs demande donc de s'organiser. Si l'on se contente des volontaires, on risque de se retrouver avec 80 % de filles. « *L'utilisation des réseaux sociaux est une des pistes à envisager* » précisait Modus Vivendi lors de l'atelier d'échange de pratiques.

Si l'on sait que l'implication des jeunes est éphémère, on l'estime à plus ou moins un an. Cela s'explique par différents facteurs : un changement de priorités, la volonté de ne pas devenir pro, de ne pas s'encroûter, etc. Il faut donc anticiper le *turn-over* et réfléchir, dès le début, sur les moyens d'instaurer un passage de relais, pour assurer la pérennité des projets. Par exemple, via un système de tutorat, on facilite la transmission des connaissances et expériences entre pairs.

L'un des moyens de stimuler la motivation et de rendre les jeunes porteurs de projets est de les impliquer dans le processus décisionnel. La question de la reconnaissance sociale joue, et valoriser les jeunes dans leur engagement est essentiel. Il faut garder à l'esprit que les jeunes s'engagent avant tout pour le plaisir, pour se faire de nouveaux potes. Et bien que cet engagement soit de courte durée, il génère une sorte de capital social dont les effets positifs rejaillissent sur d'autres jeunes.

Prêts à tenter l'expérience ?

STRATÉGIES

Avis d'initiative concernant le futur plan de promotion de la santé de la Commission communautaire française

Conseil consultatif bruxellois francophone – section promotion de la santé

Préambule

La section de promotion de la santé du Conseil consultatif bruxellois francophone a décidé d'émettre un avis d'initiative contenant des points d'attention et des recommandations concernant la confection du futur plan quinquennal de promotion de la santé et de réduction des inégalités sociales de santé ainsi que des appels à projets/candidatures qui en découleront. Ce plan est prévu par Décret relatif à la promotion de la santé en Région de Bruxelles-Capitale adopté en février 2016 par l'Assemblée de la COCOF. Il constitue le « *document de référence présentant l'ensemble des objectifs, des programmes et des approches stratégiques prioritaires définis par le Collège* » pour « *améliorer l'état de santé de la population et réduire les inégalités sociales de santé* ».

La section se réfère au texte du décret qui précise les contenus à traiter par le futur plan et les stratégies de promotion de la santé à prioriser.

Au cœur des réalités de vie de la population, les inégalités sociales sont en augmentation constante en Région bruxelloise et impactent lourdement la santé ; le secteur veut souligner la nécessité d'une réponse ambitieuse, rappelle la pertinence de la promotion de la santé à y contribuer, et insiste en conséquence pour que les moyens soient accordés à la hauteur de cet enjeu.

Méthode

Un groupe de travail interne à la section a été mis en place pour préparer l'avis.

Un questionnaire en ligne a été envoyé à l'ensemble des membres de la section.

Ce questionnaire les interrogeait individuellement et nominativement sur leurs attentes à l'égard du plan de promotion de la santé et sur les critères de qualité d'un tel plan. Le questionnaire invitait également les répondants à identifier un ou des experts (en planification par exemple), en Belgique ou



L'hôtel de ville de Bruxelles vu du Mont-des-Arts

Bruxelles. Photo © Fotolia

dans les pays limitrophes, susceptibles d'être contactés comme personnes ressources pour l'élaboration du plan.

Les réponses à ce questionnaire ont été étudiées par le groupe de travail et soumises ensuite à la discussion plénière de la section (séance du 10/11/2016).

L'avis a été rédigé sur la base de ces deux sources (analyse des réponses au questionnaire et discussion en plénière) puis approuvé par la section (séance du 9/12/2016).

Points d'attention et recommandations

Cet avis est structuré sur la base des différentes dimensions habituellement attribuées à une planification des interventions en promotion de la santé. Ces niveaux ne sont évidemment pas cloisonnés ; construire un plan cohérent et global implique de veiller à leur articulation et à leur liaison interactive.

Dimension politique

La section recommande que le plan soit construit sur l'analyse des déterminants

environnementaux, sociaux, éducationnels et institutionnels qui ont un impact sur la santé des Bruxellois.

En conséquence, la transversalité et l'intersectorialité doivent impérativement être au cœur des fondements stratégiques du plan puisqu'une série de déterminants concernent d'autres politiques (régionales, communautaires et fédérales, mais aussi européennes) et d'autres secteurs d'activité susceptibles d'avoir une influence déterminante sur la problématique (par exemple éducation, emploi, égalité des chances, logement, soins et ambulatoire, environnement).

La section ne peut donc qu'insister sur la nécessité, déjà prévue par le Décret, d'articuler le plan de promotion de la santé aux autres plans existants et à venir (en particulier le plan santé bruxellois de la COCOM) et d'assurer des modalités de coopération entre la promotion de la santé et d'autres niveaux ou domaines de compétence politique.

Par conséquent, le plan se doit d'être un outil compréhensible (lisible) et appropriable par les autres secteurs et les diverses instances (inter)

ministérielles. Le plan devra aussi faire l'objet d'une large diffusion (visible).

La gestion des espaces audiovisuels gratuits par les différentes entités doit, dans ce but, trouver à être consolidée et valorisée pour promouvoir les stratégies et actions du secteur.

Dimension stratégique

Le plan constitue un cadre de référence pour les acteurs de la promotion de la santé en Région bruxelloise, d'abord pour ceux qui sont subventionnés par le Décret et ensuite pour ceux qui ne sont pas subventionnés mais qui peuvent contribuer à sa mise en œuvre. La section attend du plan qu'il contribue à une meilleure santé – dans toutes ses dimensions – des Bruxellois dans une visée de réduction de l'impact des inégalités sociales de santé. Le plan doit pouvoir défendre une vision ouverte et positive de la santé.

La section recommande que le plan, d'une part fasse figurer les principes spécifiques de promotion de la santé (en complément du décret) et d'autre part, traduise ces principes à un niveau opérationnel.

Le plan doit notamment mettre en avant :

- une approche par déterminants de santé qui vise un changement des conditions de vie ayant un impact sur la santé ;
- la notion d'équité en santé en invitant à prendre en compte de manière systématique le gradient social (les désavantages sociaux) et les besoins de publics prioritaires ;
- la participation des usagers et plus largement des citoyens en favorisant leur capacité d'agir (empowerment) individuellement et collectivement.

La section recommande que le futur plan soit fondé sur l'analyse des spécificités bruxelloises concernant les besoins, les publics et les environnements (par exemple l'accroissement des inégalités sociales de santé et de la dualisation sociale, augmentation des populations jeunes et vieillissantes, enjeux liés au multiculturalisme).

Le plan doit permettre de développer une approche de santé globale et multifactorielle, mais aussi rationnelle et cohérente en vue d'assurer une couverture populationnelle et territoriale suffisante. Le plan doit ainsi assurer la complémentarité entre des actions globales et locales/spécifiques et des approches généralistes et thématiques.

Pour cela, le plan doit prendre en compte

l'ensemble des publics et des secteurs géographiques de la Région. Il doit cependant porter une attention particulière aux populations vulnérables et précarisées. Il sera attentif aux zones en difficulté, où les besoins sont importants alors que le tissu psycho-médico-social est insuffisant pour y répondre. Il ira à la rencontre des problématiques émergentes pour leur prise en considération.

Dimension programmatique et opérationnelle

La section estime que le plan devrait atteindre un niveau d'opérationnalité suffisant en donnant un cadre et des directions pour sa mise en œuvre. La période de cinq ans du plan est relativement courte pour mesurer des effets probants en termes de santé. C'est pourquoi la section recommande que le plan énonce des objectifs généraux qui se situent davantage à un niveau d'objectifs intermédiaires réalistes, faisables et évaluables, plutôt qu'à un niveau plus haut de santé publique (avec mesure d'impact). De plus, le plan doit s'inscrire dans un calendrier réaliste pour atteindre lesdits objectifs.

Le plan doit donc donner des indications et orientations concrètes en ce qui concerne :

- les objectifs et les priorités pour améliorer la santé des Bruxellois ;
- les domaines/secteurs d'intervention ;
- les niveaux d'intervention et leur coordination ;
- les leviers à activer (stratégies et types d'actions attendues).

En même temps, le plan devrait assurer une certaine souplesse dans les propositions de mise en œuvre que les opérateurs pourront soumettre, en laissant une place à l'initiative nécessaire pour s'adapter aux spécificités locales, mais également une place à l'émergence de pratiques innovantes.

La section insiste pour que les ambitions du plan soient assorties des moyens nécessaires à sa réalisation ; il y va de sa faisabilité.

Ces moyens sont financiers, mais portent également sur les connaissances, les capacités d'évaluation, la formation et l'échange de pratiques. Le plan devrait notamment permettre d'identifier là où des ressources supplémentaires sont requises. De plus, le plan devrait indiquer précisément quels sont les processus et critères d'allocation et/ou de renouvellement des ressources.

Pour éviter de fragiliser les acteurs de promotion de la santé, une attention particulière

doit être portée sur l'impact du calendrier de confection et de démarrage du plan sur la gestion des ressources humaines. Sa mise en place doit garantir les conditions de continuité des services et des programmes ainsi que le maintien des emplois pendant la transition. En particulier, les modalités de mise en place du nouvel organigramme dépendant du plan veilleront à épargner le recours aux préavis conservatoires.

En matière d'évaluation des projets portés par les acteurs et services, il s'agit d'évaluer non seulement les effets mais également les processus. La section recommande une évaluation continue sur la base d'outils construits en concertation. Ceux-ci comprendront des critères et indicateurs tant quantitatifs que qualitatifs, et progressivement des standards de qualité d'une intervention/démarche de promotion de la santé.

À propos de la méthodologie d'évaluation du plan lui-même, la section estime que cette question cruciale doit être abordée dès la construction du plan et être coconstruite avec les acteurs. La section recommande que plusieurs critères de qualité soient retenus dans l'évaluation du plan :

- la prise en compte les inégalités sociales de santé ;
- la participation des publics et populations concernées ;
- l'actualisation du plan en fonction des avancées et évolutions (un plan évolutif) ;
- l'articulation du plan avec les autres plans et politiques s'appliquant sur le territoire bruxellois.

Dimension 'projet'

Concernant les appels à projet, la section estime que le plan devrait préciser que le terme 'projet' peut désigner aussi bien des projets ponctuels que des programmes d'action. Conformément aux priorités du plan et à la complémentarité des axes stratégiques de la Promotion de la santé (Charte d'Ottawa), la section préconise une certaine diversité quant au type de projets pouvant être soutenus : outre des actions en direction des publics cibles, des actions impliquant les usagers ou la participation de populations, d'interventions visant les individus ou les environnements sociopolitiques, d'approches de type généraliste ou thématique et des projets de plaidoyer, de recherche, de formation des

acteurs et d'échanges de pratiques devraient pouvoir être financés. Pour être pertinents, les stratégies, objectifs, méthodes et priorités du plan doivent correspondre à des problématiques identifiées et documentées par des études scientifiques, des diagnostics communautaires, des données

expérientielles (expertise du terrain et vécu du terrain – des usagers, des citoyens), tant quantitatives que qualitatives. Dans le plan, les objectifs, les thématiques et publics prioritaires devraient être précisés mais sans exclusivité afin de permettre l'émergence de propositions innovantes. Il en est de

même pour la diversité des stratégies et des méthodologies.

Avis émis le 9 décembre 2016 par la section Promotion de la santé du Conseil consultatif bruxellois francophone

La prévention en Flandre

Un état des lieux de la mise en œuvre de la 6^e réforme de l'État en matière de santé

D'après un article de **Jonathan Bouvy, Nicole De Palmenaer, Laurent Jauniaux**, collaborateurs stratégiques MC et **Peter Hannes**, conseiller politique Soins CM

De longues négociations ont débouché, en 2011, sur l'Accord papillon, qui a donné forme à la sixième réforme de l'État. Cet accord a un impact important sur les soins de santé. Il prévoit notamment le transfert de nombreuses compétences de ce secteur de l'autorité fédérale vers les gouvernements régionaux. L'accord est entré en vigueur le 1^{er} juillet 2014.

Nous vous avons déjà longuement présenté dans *Éducation Santé* l'évolution du dossier dans le sud du pays. Mais quelle est la situation en Flandre ? La Mutualité chrétienne a publié fin de l'an dernier un article très intéressant faisant un point complet sur cette matière particulièrement complexe¹. En voici deux extraits significatifs. Le premier a trait à l'élargissement de la politique de santé préventive au nord du pays et le second à l'impact important de la 6^e réforme institutionnelle sur le travail mutualiste.

Le contexte flamand

À la suite du transfert complémentaire dans le cadre de la sixième réforme de l'État, les Communautés (ou Régions) sont pleinement compétentes en matière de prévention. Plus concrètement, il s'agit à présent du transfert de la prévention du tabagisme et du remboursement de l'aide à l'arrêt tabagique (financement axé sur les prestations des consultations chez des tabacologues ou des médecins reconnus). Dans l'enveloppe flamande actuelle, des moyens fédéraux supplémentaires sont apportés par le fonds tabac, pour l'aide à l'arrêt tabagique. Toujours dans le cadre de la prévention, le nouveau projet flamand BOV ou 'Bewegen op



Vue d'ensemble d'Anvers au crépuscule

Antwerpen. Photo © Fotolia

verwijzing' (qu'on pourrait traduire par 'bouger sur prescription') est progressivement déployé en Flandre depuis septembre 2016. Les éléments (transférés par la 6^e réforme de l'État) dans le cadre de la prévention ne sont toutefois pas intégrés dans la Vlaamse Sociale Bescherming (protection sociale flamande). Ce sont dès lors les mutualités et pas les caisses de soins, qui se chargeront de la mise en œuvre.

Rôle pour les mutualités flamandes

La Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid (Agence flamande soins et santé) a demandé aux mutualités d'assumer la mise en œuvre des deux produits de remboursement du BOV et du sevrage tabagique. Elles élaborent pour ce faire un nouveau circuit administratif pour le remboursement en Flandre des tabacologues

1. Lire l'article de J. Bouvy, N. De Palmenaer, P. Hannes et L. Jauniaux, 'Mise en œuvre de la 6^e réforme de l'État en matière de soins de santé : état des lieux dans' MC-Informations 266, décembre 2016.

d'une part et le remboursement des 'coaches BOV' d'autre part.

Le nouveau système central, dont la gestion est assurée par le Collègue intermutuelliste national, régleme le remboursement et soutient le compte rendu remis aux organisations partenaires pour le suivi de la politique.

Outre le remboursement, la MC collabore en tant que partenaire actif à cette politique de prévention sanitaire flamande.

Accompagnement au sevrage tabagique par des tabacologues

Jusqu'à présent, toute personne qui souhaitait arrêter de fumer demandait une intervention pour huit séances d'accompagnement au sevrage tabagique par un tabacologue reconnu. Ce système de remboursement fédéral était opérationnel jusque fin 2016. À partir de 2017, un nouveau système flamand est entré en vigueur avec de nouvelles règles et de nouvelles primes qui sont réglées par le principe du tiers payant. La Flandre adopte ainsi une politique de lutte contre le tabagisme globalement accessible, qui met l'accent sur l'arrêt, la prévention (ne pas commencer à fumer) et la lutte contre le tabagisme passif (ne pas fumer au travers des autres).

La gestion de cette politique est confiée à une organisation partenaire². La politique de sevrage tabagique, notamment *Tabakstop* et le remboursement des consultations, s'inscrivent dans cette politique. Les tabacologues et les coaches BOV doivent répondre à des critères qualitatifs (formation préalable, enregistrement, formation continue, interventions, etc.) suivis par les organisations partenaires concernées. Dans le nouveau système, les utilisateurs paient uniquement une participation personnelle. Cette participation est plafonnée et elle est différente pour les personnes bénéficiant ou non d'un droit à une intervention majorée. Il y a aussi une différence entre les sessions individuelles et de groupe.

Le calcul de la participation personnelle est réalisé en fonction de la durée de la session, exprimée en UTS, l'Unité de temps standard valant un quart d'heure. Une consultation de groupe compte pour un tiers dans le nombre d'UTS. Par exemple : une personne suit une session de groupe de 1 h 30. Cela correspond

à 6 UTS, mais comme la session se fait en groupe, seules 2 UTS sont consommées. Un maximum de 28 UTS (7 h) est financé par personne et par année calendrier. Un maximum de 4 UTS individuelles ou 7 UTS en groupe est financé pour une journée.

Bewegen op verwijzing avec les coaches BOV

BOV ou 'Bewegen op verwijzing' est un nouveau projet flamand qui sera progressivement déployé en Flandre. Il a pour objectif de faire pratiquer des activités physiques, sur avis médical, par les Flamands les plus sédentaires. Les généralistes peuvent renvoyer les patients exposés à un risque de santé accru vers un 'coach BOV'. En concertation avec le participant, le coach recherche des possibilités d'activités physiques sur mesure dans le cadre de la vie quotidienne et/ou de l'offre d'activités locales régulières. Les consultations chez le coach BOV sont remboursées par les autorités flamandes par le biais d'un système de tiers payant. BOV accorde une attention particulière aux participants vulnérables. Ce projet se fonde sur une collaboration intersectorielle au niveau d'une région de soin correspondant à une petite ville. Les administrations flamandes locales et autres peuvent introduire une demande auprès du LOGO le plus proche³ pour lancer une BOV dans la région. La gestion est confiée à l'organisation partenaire VIGeZ (Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie). Plus d'infos : www.bewegenopverwijzing.be Le calcul de la cotisation personnelle est effectué de la même façon que pour l'aide à la désaccoutumance tabagique. Dans ce contexte, un maximum de 16 UTS est financé par personne et par année calendrier.

Un fameux défi pour les mutualités belges

La Mutualité chrétienne se donne comme ambition de jouer un rôle incontournable dans le secteur de la santé au sens large. Au quotidien, cela se traduit par une veille active des politiques sociales et de santé afin de défendre les intérêts de ses membres. Cela implique également d'assurer une

coresponsabilité assumée dans la définition, l'évaluation et l'évolution de celles-ci. Notre organisme assureur continue, quand cela est encore possible selon les différents modèles de gouvernance en Belgique, à cogérer les budgets ad hoc. Enfin, nous restons aujourd'hui encore incontournables dans la gestion opérationnelle des différents dispositifs assurant le remboursement des soins. La sixième réforme de l'État, et c'était inévitable, engendre des évolutions différentes selon l'entité fédérée dans laquelle on se trouve. Concrètement, un citoyen néerlandophone, bruxellois, wallon ou germanophone ne bénéficiera plus du même soutien en matière d'aide et de soin.

C'est un fait, dont acte.

Nous devons constater que différents systèmes de protection sociale sont en passe d'être créés (par exemple pour la gestion des allocations familiales) et qu'une fragmentation de la solidarité en sera une des conséquences logiques. Un autre constat est la complexification pour nos membres, citoyens, patients, même si une simplification administrative est recherchée dans beaucoup de domaines.

Ce qui était moins prévisible en revanche, ce sont les conséquences sur notre propre organisation interne si nous souhaitons poursuivre avec le même professionnalisme nos missions, à savoir tout mettre en œuvre pour que la santé, les soins de santé et de bien-être de qualité soient accessibles à tous.

Un rapide constat pour illustrer notre propos : assurer aujourd'hui le suivi politique des matières transférées implique l'investissement de nos collaborateurs auprès de six modèles de gouvernance différents et de pas moins de huit ministres. Et ce tout en veillant à une articulation avec ce qui se passe encore au niveau fédéral, voire européen.

Le Collège Intermutueliste National (CIN), plate-forme de concertation entre organismes assureurs, a depuis développé quatre sous-sections : Le VICO (Flandre), le CIN Wallonie-Fédération Wallonie Bruxelles, le CIN Bruxelles et enfin le CIN germanophone. Si nous souhaitons maintenir notre capacité d'influence et faire percoler notre projet, notre vision de la santé voire de la société, une action

² C'est un consortium composé de la VRGT (Vereniging voor Respiratoire Gezondheid en Tuberculosebestrijding), de KOTK (Kom op Tegen Kanker), de STK (Stichting tegen Kanker) et du VIGeZ (Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie). Cette organisation est donc le centre d'expertise des Autorités flamandes en matière de politique de lutte contre le tabagisme.

³ Lokaal Gezondheidsoverleg (Concertation locale sur la santé) : 15 Logos en Flandre et à Bruxelles collaborent à l'élaboration de la politique de santé préventive et des objectifs de santé de la Flandre.

intermutuelliste est nécessaire et dès lors une implication active dans ces nombreux lieux est indispensable.

Une coordination politique interne spécifique a également dû être développée : néerlandophone d'une part et francophone-germanophone d'autre part. Cette coordination nécessite le déploiement de différents experts, collaborateurs politiques et de l'équipe de R&D. Progressivement, il faudra également veiller à l'accompagnement de nos différents

mandataires dans les instances externes. À titre d'exemple, cela signifie la coordination de près de 40 mandats au sein de la seule AViQ...

Enfin, les politiques prenant des orientations différentes dans les quatre coins de notre pays, cela implique également des modalités d'intervention distinctes mais aussi des développements informatiques spécifiques et des collaborateurs supplémentaires pour en assurer la gestion. Pour les économies d'échelle, c'est raté...

Un enjeu important pour notre mouvement sera donc dans les années à venir l'adaptation de notre organisation à la poursuite de nos missions mais aussi et surtout la prise de conscience par le monde politique de la nécessité de dégager les moyens adéquats pour les poursuivre, que ces missions soient des missions politiques, de gestion ou de services.

Avec l'aimable autorisation de MC-Informations

LOCALE – WALLONIE

Alice au Pays des Clopes

Au-delà de la sensibilisation, le renforcement des compétences psychosociales des jeunes

Carole Feulien et Cédric Migard (Service Prévention Tabac du FARES)

Tweedle dee : « *Achetez mes clopes, ce sont de bonnes clopes. Goût menthol ! Goût fruité ! Cacao ! Il y en a pour tout le monde. Et sans âcreté, s'il vous plaît. La fumée passera dans vos petites bronches bien profondément ! Bref, de la cibiche de compèt' !* »
Tweedle dum : « *Non ! Ce sont mes clopes les meilleures ! Avec ou sans filtre ! Classiques, bleues ou rouges ! Tabac blond ou brun, de Virginie ou des Carpathes ! Excellentes pour la santé ! Elles ont été élevées en plein air, Madame ! Nourries aux grains, Madame ! 100 % naturelles, sans additifs !* »

Tels sont les mots de la première scène d'*Alice au Pays des Clopes*, la pièce de théâtre imaginée par une vingtaine d'élèves de l'internat Asty-Moulin à Namur, en collaboration avec le Service Prévention Tabac du FARES, après plus de 6 mois de travail et de réflexion...

En octobre 2015, l'internat Asty-Moulin à Namur sollicite l'antenne wallonne du Service Prévention Tabac du FARES récemment créée afin de mener un travail de fond sur la thématique du tabagisme, pour et avec les 230 internes (issus de technique, général et professionnel) qui y résident.

Le constat que dressent la direction et l'éducateur responsable les interpelle : parmi les jeunes, de plus en plus fument, de plus en plus tôt. À 12 ans déjà pour certains. Beaucoup arrivent non-fumeurs à l'internat mais, dès les premières semaines, par l'influence de leurs pairs, s'initient au tabac. Ceux qui fument déjà ont peu de limites, certains confient même fumer un paquet par jour.

La direction et les éducateurs sont préoccupés par cette situation, d'autant que leurs démarches pour circonscrire le phénomène – notamment l'aménagement d'un fumoir accessible selon



Photo © Fotolia

certaines horaires aux jeunes à partir de quinze ans ayant une autorisation parentale – ont montré leurs limites. S'ils gardent la volonté de ne pas interdire ni de stigmatiser la consommation, conscients du peu d'intérêt de ce type de démarche, en particulier dans un lieu de

vie résidentiel, ils s'interrogent en revanche sur la manière de sensibiliser leurs jeunes de manière durable mais aussi de pérenniser un projet de prévention au sein de l'établissement sans le concours systématique, année après année, d'un intervenant extérieur.

Un travail d'accompagnement et de co-construction

Avant de commencer le travail avec les jeunes, le Service Prévention Tabac du FARES souhaite sensibiliser l'équipe éducative à la problématique du tabagisme et des assuétudes en général ainsi qu'à diverses notions propres à la promotion de la santé.

À cet égard, l'accent est mis sur l'importance de la participation libre des jeunes au processus de prévention et sur l'intérêt de partir de leurs propres représentations et ressources. Ces premiers pas avec l'équipe se font autour du *Parcours SansT*¹, un outil pédagogique conçu pour animer de petits groupes mixtes de fumeurs et non-fumeurs autour de questions, témoignages et informations liés à la consommation de tabac, et ce à partir des expériences, opinions et savoirs de chacun. Outre le partage de connaissances en matière de tabagisme et de promotion de la santé, l'idée sous-jacente est de permettre aux éducateurs de s'approprier le jeu afin de pouvoir eux-mêmes le réutiliser les années suivantes avec les nouveaux internes, le turn-over étant très important dans l'établissement (de l'ordre de 50 % chaque année). À l'issue de ce travail et après plusieurs réunions de concertation entre le FARES, la direction de l'internat, l'éducateur responsable et les éducateurs-référents, se précise la perspective de permettre aux jeunes d'être pleinement acteurs de la connaissance, de se situer au cœur du processus et de faire l'expérience, à titre personnel, de la mise en œuvre de leurs ressources propres : les compétences psychosociales, dont le recours permet aux participants de s'approprier intimement le savoir tout en prenant conscience de manière concrète des alternatives motivantes, positives et constructives à un comportement ressenti comme problématique. Le groupe de travail confirme son souhait de créer un véritable projet, durable et marquant pour les jeunes. Ainsi, dans une optique motivationnelle, une liste d'activités créatives susceptibles de plaire aux internes est établie : atelier vidéo, théâtre, slam, musique, jeu de piste, peinture, émission radio et bien d'autres. Sur cette base, un petit questionnaire est distribué aux 230 jeunes afin qu'ils puissent marquer leur préférence : « *Un chouette projet va bientôt démarrer dans ton internat. Pour le mettre*



Photo © Fotolia

en place, on a besoin de ta participation ! Peux-tu cocher les activités qu'il te plairait de réaliser avec d'autres internes dans le cadre de ce projet ? »

Les jeunes peuvent par ailleurs assortir cette liste de leurs propres idées d'ateliers.

La thématique n'y est pas frontalement annoncée afin de ne pas les décourager ou influencer leur choix ; il s'agit de donner d'emblée une couleur ludique et interactive au projet et, la thématique, ils devront dès lors la découvrir à partir d'une énigme – une anagramme du FARES. Les jeunes se prennent au jeu, proposent des ateliers supplémentaires, font des recherches sur le net pour résoudre le 'mystère' de la thématique... Prometteur...

Quatre ateliers, un projet porteur

Finalement, une vingtaine d'internes, de 11 ans à 18 ans, prennent part au projet, soit près de 10 % de l'ensemble des jeunes de l'établissement ! À l'issue du vote, quatre ateliers remportent le suffrage : le théâtre, la musique et le slam, la vidéo et l'atelier créatif.

Prenant une place centrale dans le projet, l'atelier théâtre sera finalement partiellement fusionné avec l'activité slam et musique.

Un petit groupe d'une dizaine de jeunes prend en mains la conception d'une pièce sur le thème du tabagisme, pièce qui inclura donc en cours d'élaboration des passages chantés. En toile de fond, l'atelier vidéo/documentaire. Et, enfin, l'atelier créatif, lequel s'articulera avec la réalisation de la pièce...

Pour se familiariser avec le sujet, le *Parcours*

SansT est à nouveau utilisé. Le FARES coanime une séance avec les éducateurs auprès des participants de l'atelier vidéo/documentaire, histoire que les jeunes puissent s'approprier les bases théoriques afin de se lancer dans leur reportage. À l'issue de cette animation, une liste de questions d'interview est dressée avec les jeunes. Les échanges sont riches, les jeunes du groupe aux profils très diversifiés (garçons et filles, de 11 ans à 18 ans, fumeurs réguliers et occasionnels, non-fumeurs et ex-fumeurs) partagent leurs expériences, offrent des témoignages très personnels et apprennent beaucoup les uns des autres. Les éducateurs, jouant la carte de l'horizontalité, se livrent eux aussi. Une autre séance *Parcours SansT* est prise en charge par le personnel éducatif auprès des trois autres groupes.

Les ateliers peuvent véritablement commencer ! Ils se dérouleront de manière hebdomadaire, en soirée. Lors d'une réunion de 'remue-méninges' entre les jeunes de l'atelier théâtre, le FARES et les éducateurs, l'idée vient à l'une des participantes de s'inspirer des personnages fantasmagoriques du célèbre dessin animé de Walt Disney 'Alice au Pays des Merveilles'. Elle a tout vu et tout lu sur le sujet, à commencer par l'œuvre originale de Lewis Carroll. Le groupe décide d'attribuer un profil de fumeur à chaque personnage.

Absolument, la chenille sera la fumeuse de chicha, dévastée par ses effets ravageurs, révoltée contre le système qui pousse à la consommation et entraîne la dépendance (« *Vous voyez, pour moi, c'est déjà trop tard. Je suis trop accro (...)* Chaque

¹ Voir : <http://www.pipsa.be/outils/detail-2139613913/parcours-sans-t.html> pour découvrir l'outil ou <http://www.fares.be/fr/formations-en-promotion-de-la-sante/atelier-decouverte-parcours-sans-t-namur/> pour les dates de formation programmées à ce sujet.

chicha que je fume c'est 52 cigarettes dans le coco. Je ne sais presque plus respirer. (...) Mais, les autres, vous pouvez encore les aider ! »; les jumeaux Tweedle dee et Tweedle dum seront deux revendeurs de tabac, cherchant à recruter à tout prix de nouveaux clients; le lièvre et le chapelier fou quant à eux, formeront un couple dont l'un des deux, fumeur passif, a contracté un cancer à la suite de la consommation incontrôlée de son partenaire (« Ah, à propos, j'ai retrouvé ton poumon dans l'escalier tout à l'heure ! »); Alice sera une non-fumeuse, fragile face à la pression de tous les personnages qu'elle rencontre et qui la poussent à la consommation, dont le groupe des trois fleurs pour lesquelles seuls les fumeurs sont dignes de considération (« Vous savez comment on part d'ici ? », « On ne te le dira qu'à une condition, jeune fille... Tire une taffe, et on te montrera le chemin... Qu'elle est pathétique ! Regardez-la jouer à la grande fille ! C'est qu'il faut être comme nous, les vraies fumeuses, fantastiques pour être copine avec les toxiques ! »); tandis que la Reine de Cœur symbolisera l'industrie du tabac, avec les cartes à jouer, ses fidèles sujets, consommateurs convaincus et serviables (« Mmmh, bien, je détecte une bonne odeur de tabac... Encore une consommatrice qui va m'enrichir et me dédier sa vie... »).

Le groupe rédige ainsi le scénario, crée les personnages, leur invente une histoire, imagine leurs costumes. Dans une perspective de collaboration, d'échange des compétences et de co-construction, le texte fait quelques allers-retours entre le groupe des jeunes et le FARES, ce dernier le relisant et nourrissant les dialogues avec des éléments de contenu propres à la thématique. Les jeunes de l'atelier théâtre travaillent main dans la main avec ceux de l'atelier créatif, lesquels ont pour mission de réaliser les décors et accessoires. Ainsi, ils sculptent, peignent et découpent tasses géantes pour le thé, cigarettes de la taille d'un être humain, cartes à jouer à l'effigie d'une grande marque de l'industrie du tabac, etc. Enthousiastes face aux idées de leurs congénères, ils se prêtent au jeu et souhaitent même tenir un rôle dans la pièce. Ce phénomène d'émulation touche par ailleurs les jeunes de l'atelier vidéo/documentaire qui, eux aussi, feront finalement partie du casting d'Alice.



Photo © Fotolia

L'attention attirée par cet élan créatif collectif, deux jeunes internes passionnées de chant se proposent de rédiger une chanson pour la pièce sur le thème des risques liés au tabagisme pour l'une, et sur l'influence des pairs en matière de consommation pour l'autre. Ces chansons sont intégrées sans difficulté dans le scénario des premiers et voilà leur pièce qui devient, l'espace d'un instant, comédie musicale, le tout sous la lentille attentive de la caméra des jeunes inscrits dans le groupe vidéo.

Ceux-ci sont responsables de la réalisation d'un making-of de la pièce de théâtre, de même que d'un micro-trottoir sur le thème du tabac. À la suite du temps de partage et de sensibilisation avec l'équipe du FARES, c'est au cœur de Namur, dans leur famille et dans leur internat qu'ils réalisent ce travail. L'idée sous-jacente est que le projet puisse rayonner dans l'établissement au-delà des quatre groupes de jeunes directement impliqués. D'une part, les participants mobilisent leurs camarades et éducateurs en les interviewant sur la thématique et, d'autre part, le matériel produit pourra être réutilisé les années suivantes, avec d'autres jeunes, pour amorcer d'autres activités sur le thème. La pièce de théâtre est également filmée dans cette optique.

Pendant ce temps-là, les férus de slam², quant à eux, ont l'opportunité de travailler le thème avec l'ancien champion de Belgique de slam, Théo Eloy aka JakBrol, venu pour l'occasion.

Pour les inspirer, l'équipe du FARES de Namur leur propose de visionner ensemble le DVD éducatif 'Résister à l'industrie du tabac'³ mettant en évidence, comme son nom l'indique, les agissements manipulateurs de Big Tobacco. Un chouette moment de rencontre et de partage pour ces internes, et l'ouverture à une approche critique de la thématique. Là aussi, l'objectif est de mobiliser certaines des compétences psychosociales des jeunes.

D'autres, ne participant pas directement au projet, ont l'occasion, lors de l'une de leurs projections hebdomadaires, de visionner le film grand public 'Révélations'⁴. Basé sur des faits réels, il relate l'histoire d'un scientifique américain travaillant pour le compte de la compagnie de tabac Brown & Williamson (Russel Crowe) et d'un journaliste d'investigation (Al Pacino). Ils ont fait éclater ensemble l'un des scandales les plus retentissants de l'histoire du tabac en dénonçant comment les plus gros manufacturiers de tabac, qui connaissaient depuis longtemps les effets dévastateurs de leur produit, décidèrent d'en sous-estimer les dangers.

À la fin de l'année scolaire 2016, dans la salle de théâtre du Collège de Saint-Servais, c'est très soudés et quelque peu angoissés que tous les jeunes investis dans le projet jouent leur représentation, parés de leurs plus beaux costumes, chantent des textes de leur cru et présentent le making-of émouvant de tout leur travail.

² Dans la pratique, le slam est une forme moderne de poésie qui allie écriture, oralité et expression scénique. Art d'expression orale populaire, il se pratique généralement dans des lieux publics, sous forme de scènes ouvertes et de tournois. Les slameurs déclament, lisent, scandent, chantent, jouent des textes de leur cru sur des thèmes libres ou imposés.

³ Voir : <http://www.pipsa.be/outils/detail-766772880/resister-a-l-industrie-du-tabac.html>

⁴ Voir à ce sujet : [https://fr.wikipedia.org/wiki/R%C3%A9v%C3%A9lations_\(film\)](https://fr.wikipedia.org/wiki/R%C3%A9v%C3%A9lations_(film))

Leurs efforts sont chaleureusement applaudis par leurs congénères venus pour l'occasion, leur direction, leurs éducateurs et leurs parents. Certains des jeunes présents parmi le public viennent ensuite les trouver pour échanger avec eux et leur faire savoir comme ils ont été interpellés par le contenu de leur travail !

Au-delà de la sensibilisation

Après la représentation, des idées d'approfondissement émergent déjà chez les éducateurs porteurs du projet dans l'internat, là où les mêmes ne voyaient pas comment aborder la problématique difficile de la consommation de tabac par les jeunes en début de processus...

Ce sont des professionnels fiers de leurs jeunes, satisfaits de l'effort accompli et demandeurs de renouveler ce type d'expérience que nous retrouvons. Mais aussi un groupe de jeunes soudés, fiers de ce qu'ils ont produit et quelque peu frénétiques... Une véritable cohésion est née entre eux.

À la rentrée scolaire 2016-17, le FARES recontacte l'éducateur responsable afin d'évaluer les possibilités d'apporter une suite au projet. Celui-ci témoigne du fait que, dès le premier jour de la rentrée, plusieurs jeunes impliqués l'année précédente sont venus le trouver, très demandeurs de réitérer l'expérience...

Au-delà de la sensibilisation à la problématique

de tabagisme, ce projet aura permis de travailler de nombreuses compétences chères à la promotion de la santé et que l'on sait être des facteurs de protection vis-à-vis des assuétudes, telles que la pensée créative et critique, la communication et la coopération (entre jeunes et avec les référents éducatifs), la prise de décision, la gestion du stress et des émotions, l'estime de soi, le sentiment d'efficacité personnelle et bien d'autres encore. Mais aussi, la collaboration avec le FARES a été l'occasion pour l'internat Asty-Moulin de mener plus loin la réflexion sur la gestion du tabagisme et de faire évoluer en son sein les mentalités par rapport à la consommation de tabac.

Le Service Prévention Tabac du FARES et la promotion de la santé

Créée en 1986, l'équipe du Service Prévention Tabac met depuis 30 ans ses compétences au service des professionnels-relais des secteurs de l'éducation, de la santé et du social.

Les actions de coordination, de sensibilisation, de diffusion, de formation et d'animation en matière de prévention et d'aide à la gestion du tabagisme s'inscrivent dans une perspective de promotion de la santé.

Ainsi, le service outille les professionnels de l'éducation, de la santé et du social afin qu'ils puissent intégrer et soutenir des projets de

prévention dans leur pratique. Il remplit cette mission par :

- l'accompagnement dans la mise en place de projets de prévention à destination des jeunes, des adultes-parents et des familles ;
- le développement de savoirs et compétences en matière de promotion de la santé : modules de formation et ateliers découverte ;
- la guidance documentaire dans le choix de livres, articles, brochures, outils et supports pédagogiques du centre de documentation du FARES.

Pour en savoir plus sur le Service Prévention Tabac du FARES : <http://www.fares.be/fr/tabac-nos-activites/>. Ou sur ses activités en promotion de la santé : <http://www.fares.be/fr/tabac-jeunes-et-tabac/>.

Antenne bruxelloise :
rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles.
Tél. : 02 518 18 66.

Antenne wallonne :
rue Château des Balances 3bis, 5000 Namur.
Tél. : 0474 57 17 15.

Ou par courriel : prevention.tabac@fares.be.

LU POUR VOUS

L'alcoolisme est-il une fatalité ?

Martin de Duve, Animateur du Groupe porteur 'Jeunes, Alcool et Société'

« Seulement 5 à 20 % des personnes présentant un problème lié à la consommation de boissons alcoolisées ont accès à une aide, qu'elle soit médicale ou non médicale. »

Le vécu individuel et les interactions sociales au cœur des préoccupations

Une partie du refus de la personne alcoolique de voir la réalité en face, voire de

l'anosognosie¹, pourrait tenir au fait qu'elle n'accepte pas d'avoir perdu ses capacités de contrôle. Ce déni est renforcé de toute évidence par le regard négatif porté par l'entourage, les soignants ou la société sur la

problématique alcoolique. Il est souvent couplé à une gestion difficile de ses propres émotions ainsi qu'à une difficulté accrue à percevoir les émotions chez les autres, qui peuvent renforcer la spirale délétère du patient alcoolique et le

1. Trouble neuropsychologique qui fait qu'un patient atteint d'une maladie ou d'un handicap ne semble pas avoir conscience de sa condition.

ressentiment de ses proches à son égard. Il importe dès lors de ménager l'amour-propre de la personne alcoolique tout en lui tenant un langage clair sur la nature de son affection, mais aussi de prendre soin des liens sociaux du patient avec son entourage, la pathologie alcoolique altérant bien souvent les mécanismes physiques et psychiques qui permettent aux individus d'interagir entre eux de manière adéquate.

La gestion des émotions fait actuellement l'objet de nombreuses études en psychologie et neurosciences. Dans le domaine de l'alcoologie, il est bien établi que la consommation d'alcool est fréquemment utilisée comme réponse aux situations émotionnelles difficiles, souvent enfouies. *In fine*, ce qui ne se vit pas complètement et ce qui ne se dit pas, se boit, ou, pour certains, se transforme en agressivité.

Le but est d'alors évoluer vers un dire – ou penser – pour ne pas devoir boire. L'impulsivité et la difficulté à gérer les émotions doivent dès lors être considérées à la fois comme les causes et les conséquences de la problématique alcoolique, et donc faire l'objet d'une attention toute particulière dans l'accompagnement du patient.

L'importance d'explorer de nombreuses voies

Jusqu'il y a peu, le monde médical ne s'était intéressé qu'à l'alcoolisme sévère. Actuellement, on préfère définir une gradation des modes de consommations selon leurs répercussions, de la consommation normale à la dépendance sévère en passant par l'usage à risque, l'usage nocif et l'abus.

Cette classification est plus constructive en termes de prévention et permet d'agir en amont de situations bien plus graves.

Philippe de Timary², auteur chez Mardaga de 'L'alcoolisme est-il une fatalité – Comprendre



et inverser une spirale', ne voit dès lors plus le traitement de l'alcoolisme uniquement sous l'angle de l'abstinence totale. Celle-ci ne sera prônée que pour les dépendances sévères, alors que pour les consommations à risques, d'autres stratégies peuvent être mises en place en vue de modérer la consommation.

Sensibiliser la population à ces nuances apparaît donc comme essentiel mais cela va de pair avec la mise en place d'une réglementation beaucoup plus stricte sur la publicité, le marketing et la vente des boissons alcoolisées. Les modalités de soins doivent également être plus diversifiées afin d'être mieux adaptées aux différentes phases de la problématique alcoolique, en sortant notamment les patients des services de psychiatrie classiques, en élargissant l'offre de soins de première ligne, en formant mieux les soignants, en déstigmatisant l'alcoolisme et en faisant davantage confiance à la personne dépendante ainsi qu'à son entourage.

Au-delà des modèles explicatifs classiques de la pathologie alcoolique, le groupe de

recherche du Professeur de Timary explore également l'impact de l'éthanol via des mécanismes qui impliquent entre autres le microbiote intestinal et les phénomènes inflammatoires qui en découlent, ce qui peut ouvrir de nouvelles perspectives en termes de traitement.

De manière générale, Philippe de Timary fait preuve d'optimisme réaliste et pense qu'un accompagnement personnalisé et multifacettes permet de surmonter les obstacles du patient dépendant, dans une approche multidisciplinaire basée sur la confiance, par des séjours entrecoupés de retours à domicile où la relation avec le patient est au cœur de l'accompagnement.

Ce que cet ouvrage vient défendre, c'est l'idée que l'alcoolisme n'est une fatalité que si l'ensemble des intervenants se laissent tomber dans la résignation.

Philippe de Timary, L'alcoolisme est-il une fatalité ? – Comprendre et inverser une spirale infernale, Collection Santé en soi, Éd. Mardaga, 2016, 176 pages, 18 euros (version numérique 12,99 euros).

Santé en soi

Il s'agit d'une collection de livres compacts et concrets pour poser les grandes questions qui traversent aujourd'hui le domaine de la santé, qu'elle soit physique ou mentale. Les ouvrages sont rédigés par des praticiens qui ont à cœur de transmettre à la fois leur savoir et leurs interrogations. Et aussi leurs tentatives de réponses. Cette collection est dirigée par **Karin Rondia**. Pour plus d'infos : <http://educationsante.be/article/sante-en-soi-une-nouvelle-collection-sante-belge/>

² Philippe de Timary est psychiatre et professeur à l'UCL, spécialisé en alcoologie.

Vous voulez partager une expérience dans Éducation Santé ? Vous avez rédigé un texte que vous souhaitez voir publier ? Vous lancez une campagne en promotion de la santé que vous aimeriez mettre en évidence ? Vous avez travaillé sur un projet dont le processus de mise en place ou d'évaluation mérite d'être mis en évidence ? L'équipe d'Éducation Santé peut publier votre article sur le sujet ou vous rencontrer pour une interview. Contactez-nous : education.sante@mc.be



ÉDUCATION SANTÉ

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

Sommaire

INITIATIVES

- 2 Santé et promotion de la santé en milieu carcéral, par le *Service Éducation pour la santé (Huy)*
- 4 La 'p'tite boîte', pour une écoute des enfants, par *Hélène Jeandel*
- 6 L'éducation par les pairs, un enjeu pour la participation des jeunes, par *Pascale Gruber* et *Laurence Côte*

STRATÉGIES

- 7 Avis d'initiative concernant le futur plan de promotion de la santé de la Commission communautaire française, par le Conseil consultatif bruxellois francophone – section promotion de la santé
- 9 La prévention en Flandre, par *Jonathan Bouvy*, *Nicole De Palmenaer*, *Laurent Jauniaux* et *Peter Hannes*

LOCALE - WALLONIE

- 11 Alice au Pays des Clopes, par *Carole Feulien* et *Cédric Migard*

LU POUR VOUS

- 14 L'alcoolisme est-il une fatalité ? par *Martin de Duve*

Sur notre site www.educationsante.be

À la parution de chaque numéro, *Éducation Santé* vous propose des articles disponibles uniquement sur son site internet. Ce mois-ci :

- Quels sont les examens à (ne pas) réaliser avant une opération ? par le *KCE*
- La santé en toutes lettres, par *Santé conjugué*
- Aliments enrichis et compléments alimentaires, par *Christian De Bock*
- Obésité : les lobbys font la loi, par la *Revue Prescrire*
- Tableau de bord de la santé 2016 en province de Liège : « Observer pour décider », par la *Province de Liège*
- Mise à jour du Tableau de bord de la santé en Région bruxelloise

Surfez donc sans plus attendre sur

www.educationsante.be pour en prendre connaissance !

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/revueeducationsante
ou 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 : Jonathan Bouvy, Laurence Côte, Conseil consultatif bruxellois, Martin de Duve, Nicole De Palmenaer Pascale Gruber, Peter Hannes, Laurent Jauniaux, Hélène Jeandel, KCE, Cédric Migard, Observatoire de la Santé et du Social Bruxelles-Capitale, Province de Liège, Revue Prescrire, Santé conjugué, Service Éducation pour la Santé asbl.

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

Secrétariat de rédaction : Christian De Bock

Journaliste : Carole Feulien (carolefeulien@gmail.com).

Relectures : Danielle Beeldens, Carole Feulien.

Recherches iconographiques : Danielle Beeldens.

Site internet : Octopus et Unboxed-Logic (design et développement), Carole Feulien (animation).

Réseaux sociaux : Carole Feulien.

Lettre d'information : Carole Feulien.

Contact abonnés : Christian De Bock (02 246 48 50, christian.debock@mc.be).

Comité stratégique : Gaëtan Absil, Hervé Avalosse, Martine Bantuelle, Luc Berghmans, Christian De Bock, Alain Deccache, Émilie Delferrière, Martin de Duve, Damien Favresse, Carole Feulien, 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, Christian De Bock, Carole Feulien, Julien Nève, Anne-Sophie Poncelet, Thierry Poucet.

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

Maquette et mise en page : Muriel Logist.

Impression : Hayez.

Rotage : JMS Mail +.

Tirage : 1 400 exemplaires. **Diffusion :** 1 300 exemplaires.

Diffusion électronique : 1 800 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 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, c/o Centre d'Éducation du Patient, rue du Lombard 8, 5000 Namur.

Internet : www.educationsante.be.

Courriel : education.sante@mc.be.

Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé : www.pipsa.be

Les textes de ce numéro sont disponibles

sur notre site www.educationsante.be.

Notre site adhère à la plate-forme www.promosante.net.



Avec le soutien financier de la Wallonie



Imprimé sur papier blanchi sans chlore
Emballage recyclable.

