

ÉDUCATION SANTÉ

MAI 2015
311

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

*« Je pense
aussi à moi »,
les compétences
émotionnelles
sont bonnes
pour la santé*

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

www.educationsante.be

INITIATIVES

Les compétences émotionnelles et la santé Un facteur à prendre en compte pour la prévention

D'après un article de **Sigrid Vancorenland, Hervé Avalosse, Rebekka Verniest, Michiel Callens**, Recherche et Développement MC, **Moira Mikolajczak**, Université catholique de Louvain (UCL), **Nady Vanbroeck**, Katholieke Universiteit Leuven (KU Leuven), **Griet Rummens**, Gezondheidspromotie CM, **Florence Kapala**, Infor Santé MC

Que sont les compétences émotionnelles (CE) ?

Les compétences émotionnelles (ou intelligence émotionnelle) renvoient à la manière dont nous identifions, exprimons, comprenons, réglons et utilisons nos émotions ainsi que celles des autres. Nous éprouvons tous des sentiments, des émotions, agréables ou désagréables, et la façon dont nous y faisons face est fort différente d'une personne à l'autre, selon son caractère, son tempérament, son éducation... Depuis les années 90, le concept de compétence émotionnelle (ou d'intelligence émotionnelle) a été développé pour en rendre compte. Les compétences émotionnelles recouvrent diverses dimensions (voir Tableau 1) relatives à la façon dont nous traitons nos émotions et celles des autres. Des questionnaires validés permettent de les 'mesurer'.

Existe-t-il un lien entre les compétences émotionnelles et la santé ?

Certains éléments dans la littérature indiquent que les compétences émotionnelles influent également sur la santé. Toutefois, ce lien n'a jamais été étudié de manière complète et rigoureuse.

En revanche, il existe des recherches qui démontrent en suffisance la relation entre les compétences émotionnelles et les domaines psychologique, social et du travail :

- au niveau psychologique, des compétences

émotionnelles élevées entraînent un plus grand bien-être et moins de troubles psychiques ;

- au niveau social, des compétences émotionnelles élevées entraînent une plus grande satisfaction dans le cadre des relations sociales et conjugales ;

- au niveau du travail, des compétences émotionnelles élevées entraînent de meilleures performances professionnelles.

Certaines études ont montré que les compétences émotionnelles pouvaient s'acquérir et s'améliorer. Il s'agit donc d'un facteur sur lequel on peut agir en vue d'influencer la santé.

L'influence des compétences émotionnelles sur la santé n'a jamais été étudiée de manière approfondie. Certes, des études ont déjà été consacrées à l'influence des compétences émotionnelles sur la santé subjective, mais les indicateurs objectifs de santé (approchés par l'utilisation des soins de santé) ont fait l'objet de recherches insuffisantes.

C'est pourquoi, la MC, l'UCL et la KU Leuven ont décidé de s'unir pour analyser le lien entre les

compétences émotionnelles et la santé par le biais d'une étude scientifique réalisée auprès des membres des Mutualités chrétiennes.

Méthodologie

La recherche comportait une enquête écrite auprès de 1.310 répondants et une enquête en ligne auprès de 9.616 répondants.

Chaque étude comportait deux phases :

- une enquête via un questionnaire validé afin de réunir des informations sur les compétences émotionnelles des gens. De plus, un certain nombre de questions complémentaires ont été posées, permettant de se faire une meilleure idée des caractéristiques socio-économiques des répondants (niveau d'études, situation familiale, réseau social...), de leur indice de masse corporelle, de leur style de vie (tabagisme, alimentation, pratique sportive...), de leur recours à certains médicaments ou traitements ou services non remboursés par l'assurance maladie obligatoire (par exemples médecines alternatives) ;

- l'enrichissement des informations récoltées grâce au questionnaire avec les données provenant des bases de données de la MC afin d'établir un lien entre les compétences émotionnelles (questionnaire) et l'utilisation des soins de santé (bases de données de la MC).

La deuxième étude a été réalisée afin de vérifier si les résultats de la première étude étaient reproductibles sur un échantillon plus important.

Tableau 1 : Dimensions des compétences émotionnelles

Dimensions	Soi	Autrui
Identification	Identifier (reconnaître) mes émotions	Identifier (reconnaître) les émotions d'autrui
Compréhension	Comprendre mes émotions	Comprendre les émotions d'autrui
Utilisation	Utiliser mes émotions	Utiliser les émotions d'autrui
Expression	Exprimer mes émotions	Être à l'écoute des émotions d'autrui
Régulation	Réguler mes émotions	Réguler les émotions d'autrui
	Score des CE intrapersonnelles	Score des CE interpersonnelles
	Score des CE globales	

Source : Petrides & Furnham, 2003

Dimensions des compétences émotionnelles : quelques exemples de la vie quotidienne

Identification des émotions. Lorsqu'elle se sent mal, une personne qui a de bonnes compétences émotionnelles arrive à identifier s'il s'agit d'agacement, de tristesse, de frustration, de stress. Une personne qui a des difficultés en matière d'identification des émotions sait si elle se sent bien ou mal (et à quel point), mais a des difficultés à identifier quelle émotion elle ressent précisément.

Compréhension des émotions. Une personne qui comprend bien ses émotions est capable de faire la différence entre le déclencheur d'une émotion et sa cause. Je rentre du travail et je me mets à préparer le repas du soir. Mon conjoint me fait une remarque sur ma manière de faire. Cela me met vraiment en colère. Clairement, la remarque est le déclencheur. Mais est-ce la cause de mon émotion ? Il se peut que la cause profonde soit que je suis simplement au bout du rouleau et qu'un rien me met de mauvaise humeur. Ou bien que je ne me

sens pas reconnu(e) à mon travail et à la maison et que cette remarque me touche parce qu'elle est le reflet d'un malaise plus profond. Une personne qui comprend bien ses émotions sait faire la différence entre le déclencheur et la cause. Une personne qui ne comprend pas bien ses émotions en restera toujours au déclencheur.

Utilisation des émotions. Reprenons l'exemple ci-dessus. Si j'utilise bien mes émotions, je vais essayer de comprendre ce que cette émotion me dit : peut-être suis-je à bout et ai-je besoin de prendre des vacances ? Peut-être que je souffre d'un manque de reconnaissance et que je dois en parler à mon conjoint ? La personne qui utilise bien ses émotions va essayer de voir quels changements elle doit apporter à sa vie (ex. prendre des vacances). La personne qui n'utilise pas ses émotions ne se demande pas ce que ses émotions veulent dire et elle perd une occasion de modifier des choses importantes dans sa vie.

Expression des émotions. Une personne qui exprime bien ses émotions est capable d'expliquer calmement à son conjoint (par exemple), au moment opportun, pourquoi cette situation la met en colère et ce que l'autre peut faire pour l'apaiser. Une personne qui n'est pas compétente dans l'expression des émotions choisira mal son moment, s'exprimera en criant ou au contraire râlera ou boudera sans rien dire.

Régulation des émotions. Une personne qui gère bien ses émotions est capable de ne pas perdre ses moyens en situation de stress, de colère ou de jalousie. Elle est capable de continuer ses activités en cours sans se laisser submerger par l'émotion. Une personne qui gère mal ses émotions aura beaucoup de difficultés à poursuivre la tâche en cours en situation de stress, aura beaucoup de mal de se retenir de crier, d'insulter, voire de frapper en situation de colère, aura beaucoup de mal à se retenir de 'piquer une crise' en situation de jalousie.

Résultats

Les compétences émotionnelles sont liées de manière significative à la santé

La première question de recherche de l'étude consistait à vérifier si les compétences émotionnelles constituaient un facteur déterminant de la santé. Pour répondre à cette question, des corrélations ont été établies entre les compétences émotionnelles et les différentes formes d'utilisation des soins de santé (utilisation des médicaments, nombre de consultations chez un médecin, nombre d'hospitalisations...). Ces corrélations étaient significatives et démontrent que les compétences émotionnelles constituent un facteur déterminant de la santé. Des compétences émotionnelles plus élevées sont associées à une consommation réduite de médicaments, une baisse du nombre de consultations chez les médecins et les spécialistes et un nombre inférieur de jours d'hospitalisation. Cette constatation est une première mondiale ! Pour les autres caractéristiques des personnes interrogées, des corrélations ont été établies avec l'utilisation des soins de santé. L'âge,

le sexe, le niveau de formation, l'indice de masse corporelle (IMC), les émotions positives et négatives, le soutien social, les habitudes alimentaires et les habitudes en matière d'activité physique ont également montré un lien significatif avec la consommation de médicaments et l'utilisation des soins de santé. La corrélation entre ces variables et la santé avait déjà été démontrée dans d'autres études.

Les compétences émotionnelles et l'âge sont les deux principaux facteurs prédictifs de la santé

Les résultats de l'étude montrent que de nombreux facteurs exercent une influence sur l'utilisation des soins de santé. En outre, bon nombre de ces facteurs sont corrélés entre eux. La seconde question de recherche de l'étude consistait à définir les principaux facteurs prédictifs de chaque utilisation de soins de santé. Une analyse statistique a été effectuée à cet effet (analyse de régression pas à pas). Le résultat de cette analyse est représenté sous la forme d'un tableau (voir page 4) qui énumère les variables prédictives pour chaque utilisation de soins de santé, par ordre d'importance.

La variable mentionnée en premier lieu représente le principal facteur prédictif de cette utilisation de soins de santé. Les variables suivantes ajoutent chacune une valeur prédictive supplémentaire. Les variables suivantes ont été prises en compte dans le modèle : compétences émotionnelles, âge, sexe, formation, IMC, soutien social, habitudes alimentaires (alimentation), activité physique, consommation d'alcool et tabagisme. L'étude 1 démontre que les compétences émotionnelles et l'âge constituent les deux principaux facteurs prédictifs de l'utilisation des soins de santé. Ces deux facteurs apparaissent six fois à la première place, ce qui signifie qu'ils constituent les principaux facteurs prédictifs pour cette utilisation des soins de santé. Les compétences émotionnelles apparaissent le plus souvent dans le tableau (13 fois), suivies par l'âge (9 fois), le sexe et l'activité physique (7 fois chacun), la formation et le soutien social (5 fois chacun). Dans l'étude 2, il a été vérifié si l'utilisation des soins de santé était définie essentiellement par les compétences émotionnelles intrapersonnelles (relatives à ses propres émotions) ou plutôt par les compétences émotionnelles interpersonnelles

Tableau 2 - Facteurs prédictifs (par ordre d'importance) de l'utilisation des soins de santé (étude 1)

Fréquence d'utilisation des services de santé non remboursés	Âge	AP*	Sexe	CE*			
Fréquence d'utilisation des médicaments non remboursés	Sexe	CE	Âge	So. S*	AP		
Utilisation de médicaments non remboursés en dose journalière moyenne	Âge	CE	IMC	AP	Format.*	Sexe	So. S
Dépenses en médicaments remboursés	CE	Âge					
Nombre de consultations chez le médecin (généraliste et spécialiste)	Âge	Sexe	IMC	CE	So. S	Format.	
Dépenses en consultations chez le médecin (généraliste et spécialiste)	Âge	Sexe	CE	IMC	Format.	So. S	
Nombre de consultations chez le psychiatre	CE	Format.	Sexe				
Dépenses en consultations chez le psychiatre	CE	Format.	Alim.*				
Nombre de jours d'hospitalisation (tous types)	CE	Âge	AP	Sexe			
Dépenses hospitalisations (tous types)	Âge	AP	CE				
Nombre de jours en hôpital général	CE	IMC	Alc. et tab.*	AP			
Dépenses hôpital général	Âge	AP	CE				
Nombre de jours d'hôpital psychiatrique	CE	Alc. et tab.					
Dépenses hôpital psychiatrique	So. S						

*AP = activité physique / CE = compétences émotionnelles / So. S = soutien social / Format. = formation / Alim. = alimentation / Alc. et tab. = alcool et tabac

(relatives aux émotions des autres). Les résultats montrent que les compétences émotionnelles intrapersonnelles (CE intra) présentent la valeur prédictive la plus élevée en ce qui concerne l'utilisation des soins de santé. De tous les facteurs corrélés avec la santé, les compétences émotionnelles (surtout intrapersonnelles) et l'âge présentent donc les valeurs prédictives les plus élevées.

Des compétences émotionnelles élevées réduisent l'effet des facteurs de risque connus sur la santé

La troisième question de l'étude visait à vérifier si les compétences émotionnelles pouvaient réduire l'impact négatif de certains facteurs de risque sur la santé. À cet effet, l'utilisation moyenne des soins de santé a été calculée par sous-groupe. L'échantillon a chaque fois été subdivisé en deux sous-groupes : les personnes présentant des compétences émotionnelles élevées et faibles (supérieures ou inférieures au score moyen de CE10). Chaque sous-groupe a fait l'objet d'une subdivision supplémentaire : les personnes présentant un certain risque pour la santé (p. ex. : personne âgée) par rapport aux personnes qui ne présentaient pas ce risque (p. ex. : personne jeune). Les personnes présentant un certain facteur de risque pour la santé (personnes âgés, IMC élevé, niveau de formation faible, sédentarité) et des compétences émotionnelles faibles ont davantage recours aux soins de santé

que les personnes qui présentent le même facteur de risque mais des compétences émotionnelles élevées. Elles consomment plus de médicaments, consultent plus souvent le médecin généraliste ou spécialiste et sont plus souvent hospitalisées. Des compétences émotionnelles élevées peuvent donc réduire l'impact négatif d'un facteur de risque donné. À titre d'exemple, la figure 1 montre que les personnes présentant un IMC élevé ont plus de contacts (consultations et/ou visites) avec un médecin que les personnes présentant un IMC faible. Mais les compétences émotionnelles jouent également un rôle majeur : plus elles sont élevées,

moins les patients ont de contacts avec le médecin. Des compétences émotionnelles élevées réduisent la fréquence de contacts pour les personnes présentant un IMC élevé. Sur une base annuelle, une personne présentant un IMC élevé et des compétences émotionnelles faibles a 1,3 contact de plus (soit 15 contacts de plus sur une période de 12 ans) avec un médecin qu'une personne présentant également un IMC élevé mais avec des compétences émotionnelles élevées. Pour les personnes présentant un IMC faible, la différence entre les compétences émotionnelles élevées et faibles s'élève à 0,8 contact (en base annuelle).

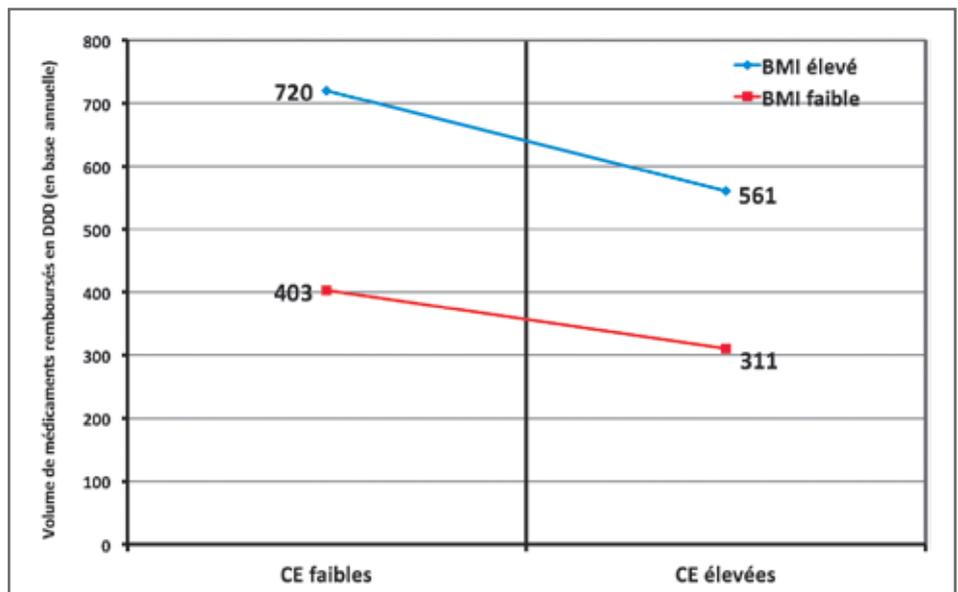


Figure 1 : L'interaction entre l'IMC et les compétences émotionnelles en ce qui concerne les contacts avec un médecin (généraliste et spécialiste)

Offre des Mutualités chrétiennes en matière de compétences émotionnelles

Certaines recherches ont montré que les compétences émotionnelles pouvaient s'acquérir et s'améliorer. Il s'agit donc d'un facteur sur lequel on peut agir en vue d'influencer la santé. Depuis déjà quelques années, l'action préventive de la MC s'articule notamment autour de trois thèmes : l'alimentation, l'activité physique et le bien-être/la santé mentale.

L'étude montre clairement que la santé est influencée par différents facteurs et que l'action préventive doit donc également s'organiser à plusieurs niveaux. Si nous voulons améliorer notre santé, il est important d'agir sur le plus grand nombre possible de domaines.

Les nouvelles connaissances en matière de compétences émotionnelles ne remplaceront pas les recommandations précédentes en matière

d'alimentation saine et d'activité physique suffisante. Au contraire, il s'agit d'un facteur complémentaire à prendre en compte à l'avenir, en plus des facteurs déjà connus.

Infor Santé, le service promotion de la santé de la MC, a investi la thématique de la santé mentale avec comme premier axe de travail le stress. Les enquêtes de terrain auprès des professionnels du réseau interne et externe de la MC ont permis de dégager des pistes concrètes de travail.

La première d'entre elles est relative à l'accès à l'information sur la santé mentale, par la réalisation de deux brochures d'information et de sensibilisation sur le stress (« Balancez votre stress ! ») et sur les différents types de thérapeutes et de thérapies (« Et psy j'allais consulter ? Des conseils pour bien choisir »). Plus d'infos : www.mc.be/inforsante.

Parallèlement, les mutualités régionales ont

organisé des initiatives de terrain comme des ateliers d'initiation à différentes techniques corporelles (yoga, taïchi, sophrologie, auto-massage, méditation...); des modules sur l'estime de soi, la gestion du stress...; des cycles de conférence sur le stress, les émotions, le lâcher-prise, le bonheur, le sommeil, etc.

La seconde piste de travail consiste à favoriser le développement des ressources individuelles en termes de connaissance de soi, de ses besoins et de ses émotions; l'objectif global étant de rendre les gens acteurs de leur bien-être.

Certaines régions ont aussi organisé des ateliers en plusieurs séances autour des compétences émotionnelles. Ces ateliers consistaient, entre autres, à comprendre le processus émotionnel (comment ça marche ? à quoi ça sert ?), à identifier les sensations liées aux émotions, à expérimenter des techniques pour apprendre à mieux vivre avec ses émotions...

Je ne suis pas un super héros... Et alors ?

C'est l'une des petites phrases qui soutiennent la nouvelle campagne de prévention autour du bien-être de la Mutualité chrétienne (MC). Une campagne articulée autour du site web www.jepenseaussiamoi.be qui vise à maintenir ou retrouver un bon équilibre mental et prévenir le stress excessif, source de burn-out ou de dépression, des problèmes de santé aigus dont les répercussions sont importantes pour les personnes et l'ensemble de la société. En 2013, un peu plus de 10 % de la population belge a consommé des antidépresseurs. De son côté, l'Inami rapporte en 2013 qu'« entre un tiers et la moitié des nouvelles demandes d'indemnités d'invalidité sont imputables à des troubles mentaux ». Chez les jeunes adultes, cette proportion atteint les 70 %. En 10 ans, une hausse de près de 58 % du nombre d'invalides pour troubles mentaux a été observée. Par ailleurs, un rapport commandé par l'Union européenne estime l'ensemble des coûts liés à la mauvaise santé mentale dans l'Union à environ 620 milliards d'euros par an¹.

« On le voit, c'est un enjeu important. C'est aussi un enjeu difficile car trop souvent entouré de tabous et de non-dits. Pour y faire face, la prévention est notre meilleure alliée » explique Jean Hermesse, Secrétaire général de la MC. Infor Santé, le service de promotion de la santé de la MC, a lancé sa nouvelle campagne 'Je pense aussi à moi' à l'occasion de la journée internationale du bonheur du 20 mars dernier. Elle souligne l'importance de prendre du temps pour soi pour prévenir un stress excessif pouvant déboucher sur des problèmes de santé plus graves. Le site www.jepenseaussiamoi.be présente des articles d'experts sur les émotions, les besoins, l'estime de soi, le sommeil... Il met également à disposition du grand public des témoignages, des solutions adaptées et des adresses utiles.

Outre ces ressources en ligne, 'Je pense aussi à moi' propose un cycle de conférences sur le bien-être au quotidien, données par **Ilios Kotsou**² en Wallonie et à Bruxelles. Par ailleurs, des ateliers, cours ou conférences sont organisés par la MC tout au long de l'année.

Remboursement des soins 'psy'

Cette campagne est le fruit d'une large enquête de terrain menée par Infor Santé auprès d'une trentaine de structures impliquées dans la santé mentale en Fédération Wallonie-Bruxelles (centres de santé mentale, services sociaux, CPAS, ONE...).

Les organismes interrogés pointent notamment du doigt les listes d'attentes chez les spécialistes et le manque de remboursements. La MC revendique d'ailleurs depuis longtemps une amélioration de l'accès, de même que le remboursement des suivis psychologiques chez un psychologue ou un psychothérapeute.

« La MC propose déjà des interventions dans les frais de santé mentale de ses membres. Et au fédéral, les choses semblent sur le point de bouger », explique Jean Hermesse. En effet, l'accord de gouvernement prévoit la mise à l'étude d'un système de remboursement des soins de santé mentale. Plus d'informations : www.jepenseaussiamoi.be www.facebook.com/jepenseaussiamoi <http://twitter.com/inforsante>

1. Economic analysis of workplace mental health promotion and mental disorder prevention programmes, mai 2013.

2. Ilios Kotsou est chercheur à l'ULB en psychologie des émotions, spécialiste de l'intelligence émotionnelle, du bonheur et de la pleine conscience. Il a écrit et co-écrit plusieurs ouvrages dont *Éloge de la lucidité, L'intelligence émotionnelle* ou encore *Petit cahier d'exercices de pleine conscience*.

Bibliographie

- Brasseur S, Grégoire J, Bourdu R & Mikolajczak M. 2013. *The Profile of Emotional Competence (PEC) : Development and Validation of a Self-Reported Measure that Fits Dimensions of Emotional Competence Theory*. PLoS ONE 8(5), e62635. doi : 10.1371/journal.pone.0062635
- Kotsou, L., Nelis, D., Gregoire, J., & Mikolajczak, M. (2011). *Emotional plasticity : conditions and effects of improving emotional competence in adulthood*. Journal of Applied Psychology, 96(4), 827-839.
- Mikolajczak M, Quoidbach J, Kotsou I & Nelis D. 2009. *Les compétences émotionnelles*. Paris : Dunod.
- Mikolajczak M, Deseillier M. 2013. *Vivre mieux avec ses émotions*. Paris : Odile Jacob.
- Nelis, D., Kotsou, I., Quoidbach, J., Hansenne, M.,



- Weytens, F., Dupuis, P., et al. (2011). *Increasing Emotional Competence Improves Psychological and Physical Well-Being, Social Relationships, and Employability*. Emotion, 11(2), 354-366.
- Petrides KV, Furnham A. 2003. *Trait emotional intelligence : behavioural validation in two studies of emotion recognition and reactivity to mood induction*. European Journal of Personality : **17**, 39-57.
- Petrides KV, Sangareau Y, Furnham A & Frederickson N. 2006. *Trait Emotional Intelligence and Children's Peer Relations at School*. Social Development : **15**, 537-547.

Cette étude conjointe des Mutualités chrétiennes, de l'UCL et de la KUL a fait l'objet d'une présentation détaillée dans MC-Informations n° 258, décembre 2014, pages 34 à 47.

La toilette, naissance de l'intime

Christian De Bock, d'après le communiqué de presse de l'exposition

Après avoir célébré les quatre-vingts ans de son ouverture au public à travers les deux expositions temporaires 'Les Impressionnistes en privé' et 'Impression, soleil levant', le musée Marmottan Monet à Paris présente jusqu'au 5 juillet 2015 la première exposition jamais dédiée au thème de La Toilette et à La Naissance de l'Intime. L'exposition réunit des œuvres d'artistes majeurs du quinzième siècle à aujourd'hui, concernant les rites de la propreté, leurs espaces et leurs gestuelles.

C'est la première fois qu'un tel sujet, unique et incontournable, est présenté sous forme d'exposition. Dans ces œuvres qui reflètent des pratiques quotidiennes qu'on pourrait croire banales, le public découvrira des plaisirs et des surprises d'une profondeur peu attendue. Des musées prestigieux et des collections internationales se sont associés à cette entreprise et ont consenti des prêts majeurs, parmi lesquels des suites de peintures qui n'avaient jamais été montrées depuis leur création. Une centaine de tableaux, des sculptures, des estampes, des photographies et des images animées (les fameuses 'chronophotographies' d'Eadweard Muybridge) permettent de proposer un parcours passionnant en onze étapes, du 'bain amoureux de la Renaissance' au triomphe du business cosmétique en passant par



la toilette sèche du XVII^e siècle¹ et la clôture de l'espace des soins du corps après 1800. L'exposition s'ouvre sur un ensemble exceptionnel de gravures de Dürer, de Primaticcio, de peintures de l'École de Fontainebleau, l'exceptionnelle *Femme à la puce* de Georges de La Tour, un ensemble unique de François Boucher, montrant l'invention de gestes et de lieux spécifiques de toilette dans l'Europe de l'Ancien Régime. Dans la deuxième partie, le visiteur découvrira qu'avec le XIX^e siècle s'affirme un renouvellement en profondeur des outils et des modes de la propreté. L'apparition du cabinet de toilette, celle d'un usage plus diversifié et abondant de l'eau inspirent à Manet, à Berthe Morisot, à Degas, à Toulouse-Lautrec et encore à d'autres artistes, et non des moindres, des scènes inédites de femmes² se débarbouillant dans un tub ou une cuve de fortune.

1. Au XVII^e siècle, le bain disparaît des pratiques et des représentations. Le geste quotidien de propreté se passe de l'eau, qui est rare, de mauvaise qualité, et dont on pense qu'elle peut faciliter désordres et contagions. Jean-Baptiste de la Salle le confirme encore, au tout début du siècle suivant : « Il est de la propreté de se nettoyer tous les matins le visage avec un linge blanc pour le dégrasser. Il est moins bien de se laver avec de l'eau car cela rend le visage susceptible de froid en hiver et de hâle en été. » (extrait du dossier de presse de l'exposition)

2. L'exposition propose quasi exclusivement des œuvres mettant en scène des femmes... (ndlr).

Les gestuelles sont bouleversées, l'espace est définitivement clos et livré à une totale intimité, une forme d'entretien entre soi et soi se lit dans ces œuvres, d'où se dégage une profonde impression d'intimité et de modernité. La dernière partie de l'exposition livre au visiteur l'image à la fois familière et déconcertante de salles de bains modernes et 'fonctionnelles' qui sont aussi, avec **Pierre Bonnard**, des espaces où il est permis, à l'écart du regard des autres et du bruit de la ville, de s'abandonner et de rêver. Une superbe exposition, dont le catalogue bilingue français-anglais complète avantageusement 'Indiscrétion', le beau livre que **Pascal Bonafoux** a consacré au même sujet en 2012 (paru au *Seuil*).



Musée Marmottan Monet, 2 rue Louis-Boilly, 75016 Paris. Ouvert du mardi au dimanche de 10 à 18 h, nocturne le jeudi jusqu'à 21 h. Internet : www.marmottan.fr. Catalogue de l'exposition coédité par le Musée Marmottan Monet et les éditions Hazan, par Georges Vigarello, et Nadeije Laneyrie-Dagen, commissaires de l'exposition, 224 pages, 29 euros.

Salomon de Bray, Jeune femme se coiffant, vers 1635, huile sur panneau sur bois (54 x 46 cm). Paris, musée du Louvre, département des peintures, don de la Société des Amis du Louvre, 1995. © RMN-Grand Palais (musée du Louvre) / Gérard Blot

LOCALE

Travail en réseau et promotion de la santé (2^e partie) Recommandations au départ de l'expérience des Centres locaux de promotion de la santé

Les CLPS

Dans la première partie de cet article il s'agissait de s'entendre sur le sens du mot 'réseau', sur les raisons qui font que les réseaux se créent et sur la façon dont les centres locaux de promotion de la santé, au départ de leur situation privilégiée dans leur ressort territorial peuvent s'impliquer dans les réseaux¹.

Cette seconde partie précise concrètement les rôles que les CLPS peuvent jouer pour contribuer à la réussite des dynamiques mises en place.

Des méthodes éprouvées

Les expériences des CLPS montrent que, en tant qu'animateur/facilitateur de réseau, ils sont confrontés à de multiples questions. Comment :

- gérer la 'mobilité' des partenaires (présence permanente ou ponctuelle, changement des représentants) ?
- gérer la diversité du partenariat (gestion des enjeux différents, de la pluralité, de l'intersectorialité, des attentes différentes, etc.) ?
- gérer le nombre de partenaires ?
- gérer la tension inévitable entre les objectifs spécifiques de chaque institution et les objectifs communs de l'ensemble des membres du réseau ?

- intégrer des nouvelles institutions ?
- amener des partenaires 'utiles' au projet quand ils ne sont pas présents ?
- gérer la communication au sein du réseau (circulation de l'information) et en dehors du réseau (donner de la visibilité) ? Qui s'en occupe ?
- prendre les décisions, sur quel mode ?
- autonomiser un réseau (dans le cadre d'une diminution du rôle porteur du CLPS) ?
- inscrire le réseau dans une démarche évolutive² ?
- définir le rôle et la place des partenaires (notamment quand le fonctionnement du réseau évolue) ?
- définir le territoire d'action pertinent pour mener le réseau ?

- gérer la disponibilité et les temporalités différentes des partenaires ?
- Même s'il n'existe pas de recette unique, différents éléments favorisent la réussite de l'animation d'un réseau. Relevons-en trois.

Les étapes de mise en œuvre d'un réseau

Comme pour la méthodologie de projet, la mise en place d'un réseau passe par différentes étapes. Au départ des expériences des CLPS, on peut mettre en avant les étapes suivantes dans la mise en place d'un réseau :

- apprendre à se connaître ;
- clarifier les enjeux de la création du réseau

1. 'Travail en réseau et promotion de la santé, 1^{re} partie – Recommandations au départ de l'expérience des Centres locaux de promotion de la santé, CLPS, Éducation Santé n° 310, avril 2015, <http://educationsante.be/article/au-coeur-du-travail-en-reseau-en-promotion-de-la-sante-1ere-partie/>

2. « Il faut distinguer les réseaux d'acteurs dont la finalité est de développer un projet et de le réaliser et ceux dont la finalité est plus idéologique et donc permanente. Dans le premier cas, il semble normal que le réseau puisse se dissoudre à l'issue de l'action. (...) Dans le second cas, les valeurs défendues étant permanentes, le champ d'action étant plus vaste, le réseau rebondit d'un projet à l'autre, en faisant évoluer sa vision des problématiques. Le réseau devient plus complexe et passionnant, et chacun s'y engage et se responsabilise davantage » in *Fonctionner en réseau. D'après l'expérience des réseaux territoriaux d'éducation à l'environnement*, Poitiers, Réseau École et Nature, 2002, p. 64.

- identifier les points communs et les problématiques communes ;
 - déterminer les objectifs, les changements espérés et les plans d'action (stratégies et méthodes) ;
 - déterminer la structure et le mode de fonctionnement du réseau ;
 - définir le rôle de chacun ;
 - organiser les activités ;
 - évaluer le processus et les activités réalisées.
- Il faut toutefois noter que ces différents points ne sont pas à concevoir de manière linéaire (l'ordre des étapes n'est pas toujours le même) et qu'il n'est pas toujours nécessaire de passer par l'ensemble de ces étapes.

Dans l'ouvrage *Les partenariats en question*, on retrouve de manière plus détaillée les différentes étapes significatives pour la mise en place d'un partenariat³ (voir figure 1) : définir la portée, identifier, bâtir, planifier, gérer, mobiliser les ressources, exécuter, mesurer, analyser, modifier, institutionnaliser, consolider ou mettre fin.

Les attitudes à adopter

L'animateur de réseau est un facilitateur. Il est l'une des personnes qui permet au réseau de vivre et de produire du dynamisme.

D'après les expériences des CLPS dans ce rôle, différents points d'attention sont à prendre en compte. En voici huit.

Identifier et impliquer les partenaires potentiels dès le début du projet

L'animateur doit, quand c'est possible, construire le réseau sur des concertations locales existantes et sur des habitudes de partenariats déjà présentes (sur lesquelles le réseau pourra s'appuyer) ainsi que sur les ressources existantes, souvent spécifiques à chaque territoire.

Développer une vision partagée des besoins existants et des objectifs à atteindre

Le défi est de faire converger les enjeux propres à chaque membre vers l'enjeu global du réseau. Une personne ou une institution ne s'investira de manière constructive que si au moins un des objectifs du réseau correspond à ses objectifs personnels ou institutionnels.

Le rôle de l'animateur est d'aider à définir et à formaliser des intérêts communs, à définir collectivement l'identité et le fonctionnement du réseau, et à organiser le recueil de données

sur le problème identifié. Quand c'est possible, il est intéressant de pouvoir s'appuyer sur une demande existante.

Faciliter le travail des partenaires

L'animateur est le facilitateur du fonctionnement du réseau en assumant différentes tâches opérationnelles comme : préparer et structurer les temps de réunion (pour en faire des moments de travail performants), planifier le travail, coordonner les activités et tâches de chacun, veiller à la gestion du temps nécessaire à la réalisation des différents projets, etc.

Dans le cadre de cette fonction, il devra développer des compétences dans différents domaines : techniques d'animation, de conduite de réunions, de gestion de la dynamique de groupe, capacités de développer des contacts et des relations humaines, etc.

Pour faciliter le travail, l'animateur peut structurer, si nécessaire, différents niveaux de fonctionnement : un comité de pilotage, des assemblées plénières, des groupes projets, etc. Pour maintenir l'implication des partenaires, il privilégiera la réalisation de projets concrets, des réussites, qui permettent aux partenaires d'avoir un sentiment d'efficacité (« *Les partenaires sont satisfaits, on voit qu'on avance* »).

La pratique montre que malgré le balisage du réseau, il y a toujours une part d'incertitude et des imprévus à gérer en cours de route... Et c'est sans doute aussi ça qui fait le charme du travail en promotion de la santé !

Mettre en place les moyens de communication pour faciliter les échanges entre les partenaires

Il faut mettre en place et gérer un système d'information. « *Pour cela, l'animateur doit penser à toute l'information qui circule, à sa forme, aux supports les plus utiles ; il s'occupe de mémoriser l'information nécessaire, de l'archiver, de la ranger, de façon à ce qu'elle soit disponible pour chacun au moment où il en aura besoin ; mais il est aussi un pousseur d'information : il*

diffuse, publie, envoie, met à disposition, fait circuler, etc. »⁴

Veiller à répartir les tâches de manière équilibrée et en fonction des possibilités, des spécificités et de la disponibilité des partenaires

L'animateur doit veiller à solliciter le réseau pour la réalisation des tâches liées à son fonctionnement et ne pas tomber dans le piège de tout faire soi-même. En agissant ainsi, il fait travailler les membres ensemble, qui développent des liens et se sentent partie prenante du réseau et de ses projets.

Veiller à la visibilité et à la reconnaissance des partenaires (notamment via la notoriété du réseau et des activités organisées)

Dès que c'est possible, il faut mettre en valeur ce qui est réalisé par le réseau (publications, couverture presse, etc.).

D'autre part, « *L'animateur est à la fois le porte-parole du réseau vis-à-vis de l'extérieur, et la personnalisation du réseau dans l'esprit d'autres personnes, vis-à-vis d'autres structures. Toutefois, l'animateur aura souvent intérêt à partager ce rôle avec de simples membres du réseau : cela permet à ce dernier d'être présent dans plus de manifestations ou de réunions, cela permet aussi de renforcer l'appropriation du réseau par les membres qui agissent en représentants* ».⁵

Mettre de la convivialité dans les relations entre les personnes, créer du lien et du contact interpersonnel

Travailler en réseau, c'est aussi développer des nouvelles manières de collaborer, basées sur la convivialité, la solidarité et la bonne humeur, autant d'éléments qui vont donner aux personnes l'envie de travailler ensemble.

Aider le réseau à évoluer

L'animateur doit permettre aux membres du réseau de faire le point régulièrement sur son fonctionnement, ses objectifs et ses réalisations. Ce sont ces moments d'évaluation qui vont permettre au réseau d'évoluer, de s'ouvrir vers d'autres partenaires, d'identifier de nouveaux projets, etc. C'est aussi lors de moments d'essoufflement qu'il est utile de revenir aux questions de départ : qui sommes-nous, qu'est-ce qui nous relie, que souhaitons-nous faire ensemble, etc. ?

Ces attitudes identifiées par les CLPS ont

3. Arnoldy P., *Les partenariats en question*, Seraing, Centre de dynamique des groupes et d'analyse institutionnelle, Collection Culture en mouvement, 2011, p. 29.

4. *Créer et animer des réseaux : entre savoir être et savoir faire des développeurs économiques*, Lyon, Groupe de travail Aradel sur l'animation de réseau, n° 6, janvier 2004, p. 13.

5. Ibid.

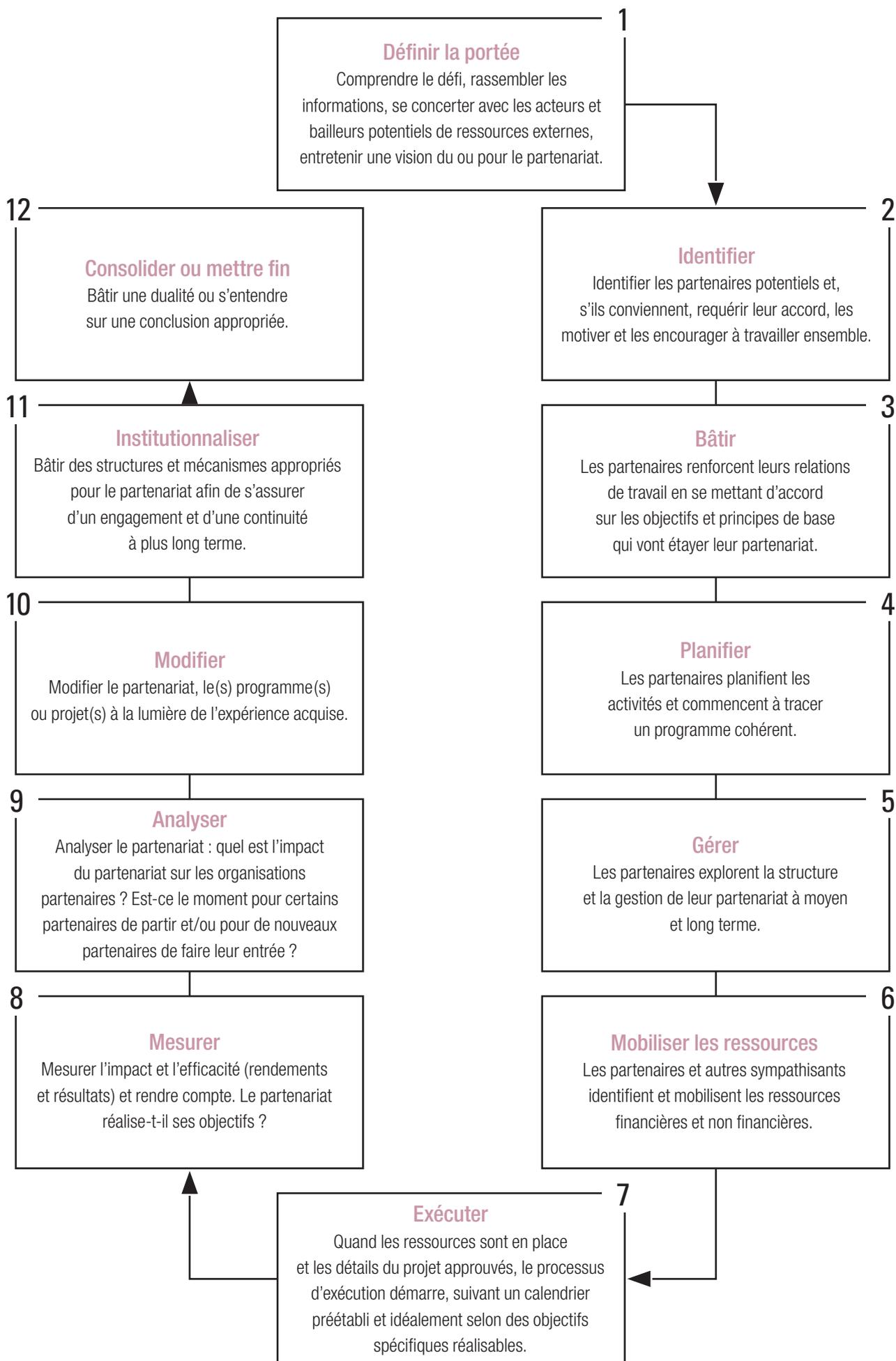


Figure 1 – Les étapes de la mise en place d'un partenariat

Arnoldy P., Les partenariats en question, Seraing, Centre de dynamique des groupes et d'analyse institutionnelle, Collection Culture en mouvement, 2011, p. 29



également été mises en lumière dans d'autres expériences.

Pour qu'un réseau soit dynamique et que les partenaires s'y investissent, certains facteurs récurrents ont été identifiés dans le cadre des réseaux territoriaux d'éducation à l'environnement⁶ :

- la liberté d'engagement, l'absence de contrainte institutionnelle. Chacun est libre de choisir le projet sur lequel il s'engage, de déterminer son degré d'implication, de se retirer d'un projet en cours. Cette liberté n'est pas un handicap, dans la mesure où le réseau parie sur le sens de la responsabilité de ses membres qui, avant de prendre une décision, en pèsent les conséquences ;
 - une organisation et des moyens de communication souples facilitant les contacts et le travail collectif ;
 - le plaisir de partager en dehors du travail en commun
 - la valorisation du travail effectué, la reconnaissance. Cette reconnaissance passe par les remerciements, mais aussi par les demandes de conseils, d'avis... qui prouvent à la personne qu'elle est quelqu'un qui compte et que ses ressources sont précieuses au réseau.
- La certitude de retrouver un milieu à la fois connu et renouvelé (grâce aux mouvements d'entrée et de sortie des membres).

Bernard Goudet⁷ précise également qu'il y a une condition minimale pour constituer un

réseau : identifier les attentes et les besoins de chacun afin de constituer une culture commune. Ce qui suppose d'établir un consensus minimal :

- sur l'interprétation des problèmes de santé et des problèmes sociaux que les professionnels rencontrent chacun de leur côté, de manière spécifique ;

- sur de nouvelles pistes de compréhension ouvrant de nouvelles potentialités d'action qui permettront de dépasser la parcellisation des compétences, statuts et rôles des intervenants sociaux, souvent peu opérationnels face à la globalité et à la complexité des problèmes.

La rédaction d'une charte

Dans le cadre de plusieurs expériences, la rédaction d'une charte et son processus de rédaction ont été des éléments de renforcement du réseau.

Plusieurs points peuvent être précisés dans une charte :

- définir les valeurs partagées ;
- présenter les objectifs poursuivis ;
- préciser les engagements et tâches de chacun (trouver un bon équilibre entre une extrême précision qui pourrait enfermer les partenaires et une trop grande imprécision qui ne permettrait pas aux partenaires de saisir leurs rôles et place au sein du réseau) ;
- définir le mode d'organisation ;
- proposer une durée de vie renouvelable au partenariat (qui permet à des partenaires

de s'engager sur une durée précise et de réaffirmer – ou pas – leur adhésion à la fin de cette période).

Ces expériences ont également montré que la rédaction d'une charte est encore plus utile pour le réseau, quand elle se base sur les questions de chaque partenaire et qu'elle se fait dans le cadre d'un processus de co-construction (impliquer les partenaires dans la rédaction de cette charte est un moyen pour qu'ils se l'approprient).

Une charte peut également être utile quand on souhaite un engagement de l'institution (pour les personnes mandatées, il est parfois utile d'avoir cet engagement de leur hiérarchie) et quand il est nécessaire de préciser à quoi on s'engage (les institutions doivent savoir jusqu'où elles s'engagent quand elles s'impliquent dans un réseau).

Ces éléments sont également mis en avant dans l'analyse des réseaux d'éducation à l'environnement⁸ : « *La charte regroupe l'ensemble des valeurs et principes fondamentaux d'une organisation, officielle ou non. Y sont généralement repris la philosophie, les finalités, les objectifs et parfois les principes de fonctionnement de l'organisation. Dans le cadre d'un réseau, l'élaboration d'une charte doit bien entendu être une entreprise collective. La charte d'un réseau doit clarifier un certain nombre de points :*

- l'objet du regroupement et de la mise en réseau, défini de façon précise, les valeurs qui y sont attachées ;
- ce qu'on entend par réseau, les objectifs et finalités qu'on attribue à cette organisation ;
- les missions et projets du réseau ;
- les principes généraux de relation entre les membres (prise de décision, entrée/sortie dans le réseau, gestion des conflits...) »

À vous de jouer...

Comme précisé au début, l'intention de cet article est de proposer des points de repères aux professionnels qui vont s'impliquer dans une démarche de travail en réseau. Ceux-ci sont à prendre comme des pistes et des points d'attention à avoir à l'esprit, mais pas comme une vérité universelle. La pratique a effet montré que malgré ce balisage, il y a toujours une part d'incertitude et des imprévus à gérer en cours de route... Et c'est sans doute aussi ça qui fait le charme du travail en promotion de la santé !

6. *Fonctionner en réseau. D'après l'expérience des réseaux territoriaux d'éducation à l'environnement, op. cit.*, p. 30.

7. Goudet B., *Développer des pratiques communautaires en santé et développement local*, Lyon, Chronique sociale, 2009, p. 172.

8. *Fonctionner en réseau. D'après l'expérience des réseaux territoriaux d'éducation à l'environnement, op. cit.*, p. 59.

MATÉRIEL

Le livret A de l'autonomie

Christian De Bock, d'après un communiqué de Laisse ton empreinte

Évoquant par son titre un célèbre compte d'épargne en France, ce guide pratique précise son propos dans son sous-titre, 'Ensemble, construisons l'autonomie de nos enfants'.

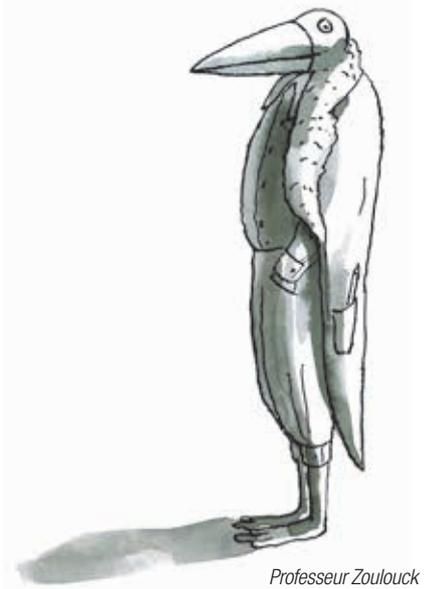
Destiné à tous les parents, cet outil pratique est ponctué par des témoignages de parents, de professionnels et enseignants des villes de Lomme et Wattrelos, dans le Département du Nord. Il évoque des situations concrètes d'apprentissage de l'autonomie qui vont de la petite enfance au collège. Il donne une large place à la dynamique de défis : à la fin de chaque chapitre un espace permet aux parents de noter leur attitude actuelle et ce qu'il aimeraient faire 6 mois plus tard. Guidé par un solide bon sens, le guide propose des repères assez simples à mettre en œuvre entre 1 et 15 ans, avec la sagesse de recommander aux parents de ne pas prendre ses conseils au pied de la lettre.

Cinq chapitres très concrets sont abordés : les déplacements, la tétine – l'alimentation, le sommeil – l'hygiène, les devoirs – les loisirs – les écrans, l'argent – les habits – le maquillage – les sorties. Le tout en une cinquantaine de pages illustrées avec beaucoup d'humour et d'autodérision, ce qui est la marque de fabrique des bons conseils du **Professeur Zoulouck** (alias **Luc Scheibling**, auteur du livret).

Un petit exemple

« Quand ma fille de 15 ans rentrait par le métro, je l'attendais en cachette devant la station pour vérifier que tout allait bien. Un jour elle m'a vu et m'a dit : 'tu vas arrêter de me mettre la honte, tu ne me fais pas confiance ou quoi ?'. Je lui ai dit que c'était pas en elle que j'avais pas confiance mais dans les autres et là elle m'a répondu : 'mais tu sais bien que tu flippes tout le temps et sur tout papa !' Et là je n'ai pas su quoi lui répondre car c'était vrai. » (un père).

Chaque pas accompli par l'enfant nous oblige en tant qu'adulte à lutter contre nos peurs. On a peur qu'il tombe quand il apprend à marcher, peur qu'il se fasse renverser quand il marche, peur de l'enlèvement ou de l'agression quand il commence à faire des trajets seuls. En même temps, si on ne lui apprend pas à se déplacer en autonomie, il risque de perdre confiance en lui, de devenir timoré ou au contraire très imprudent. Nous n'avons donc pas vraiment le choix. Parce qu'au moment du collège, il faudra bien le lâcher ! Le mieux est donc qu'il ait appris progressivement à devenir autonome pour que ça se passe bien.



Professeur Zoulouck

Ainsi, pour l'entrée au collège où les peurs sont importantes, ça signifie concrètement pour le jeune d'avoir appris à :

- se déplacer seul, traverser une route, un carrefour sans danger, ce qui implique de connaître les bases du code de la route ;
- se repérer, lire un plan, demander un renseignement ;
- anticiper l'heure de départ, les horaires de transport (bus, métro...) pour ne pas être en retard ;
- être en règle avec son titre de transport ;
- prévenir les autres en cas d'incident (famille, collège...), demander de l'aide.

(extrait)

Livret A – Autonomie, 48 pages, 5 euros. Édité par Laisse Ton Empreinte, 85 rue Masséna, 59000 Lille. Internet : www.laissetonempreinte.fr. Courriel : contact@laissetonempreinte.fr.

VU POUR VOUS

Images et santé mentale : à vous de voir

Alain Colman

Du mercredi 11 au vendredi 13 février derniers, le 7^e Festival Images mentales proposé par l'asbl Psymages¹ battait son plein à l'Espace Delvaux de Watermael-Boitsfort. Trois soirées et deux journées de courts, moyens et longs métrages, de films d'ateliers, docu-reportages, animations et fictions. Il est évidemment impossible de tout voir, et même de relater tout ce que l'on a vu. On va tenter de vous mettre l'eau à la bouche.

Mais commençons par avouer un tour de passe-passe : comme je n'aurais pas pu me libérer pour

voir *Dans la cour* (Pierre Salvadori, 2014), projeté dans le cadre des 'Ciné-apéros' du mercredi soir,

je l'avais troqué contre son homologue de janvier. Je ne m'attendais pas à ce que *The Homesman*

1. Avec ses nombreux soutiens (Fédération Wallonie-Bruxelles, COCOF Santé, COCOF Culture, Wallonie) et partenaires (Centre culturel La Vénérie, Point Culture, CRESAM, L'Équipe, L'Autre « lieu », LBFSM).

(Tommy Lee Jones, 2014, 123') colle aussi bien au thème du festival, malgré son point de départ : en 1854, dans l'Ouest américain, trois femmes sont rendues folles par la cruauté de leur vie : délabrement, abandon, épidémie, mais aussi hommes immatures voire complètement tarés (et je n'exagère pas).

Dans le programme on lisait : « *un magnifique anti-western* ». Mais ne vous y trompez pas : même si une demi-douzaine d'Indiens se pointent, s'il y a des chevaux et quelques coups de feu, c'est plutôt un film noir (avec une pointe d'humour). La folie est partout, en lien avec la fécondation, la génération, l'identité sexuelle, la mort, la peur, la solitude, le désespoir, l'illusion du profit.

Et c'est aussi un film d'amour. L'amour qui manque, l'amour que l'on offre ou demande maladroitement et qui est refusé, l'amour qui arrive trop tard, ou tombe à côté. Hilary Swank (révélée dans le *Million Dollar Baby* de Clint Eastwood en 2004) est fantastique. Elle incarne la pionnière déterminée qui convoie les trois femmes vers un autre État et entraîne, bien malgré lui, un vieux briscard désabusé interprété par Tommy Lee Jones. Un rôle plus classique, qui rappelle le Rooster Cogburn du *True Grit* des frères Coen (2010), en moins fanfaron.

Vous trouvez que j'exagère avec mes références ? Attendez. Le premier Rooster, c'est John Wayne (*Cent dollars pour un shérif*, Henry Hathaway, 1969). Le dernier film de Wayne, en 1976, est un western crépusculaire de Don Siegel : *The Shootist*. Siegel est le mentor revendiqué d'Eastwood.

Dans le film des Coen, le personnage de Mattie Ross est joué par Hailee Steinfeld, qui, à la fin de *Homesman*, interprète le rôle bref mais marquant d'une jeune servante. Et voici ma carte maîtresse : *The Homesman* est tiré d'un roman de Glendon Swarthout. Comme *The Shootist*... Alors, hein ? Bon, assez d'érudition. Je passe rapidement sur les autres longs métrages et mets carrément de côté les 'moyens' (moins de 60'). Pour ces derniers, c'est vache, je le reconnais, mais faut bien faire des choix dans la vie. Pour l'un des premiers, prenons un raccourci : un numéro hors série de la revue *Mental'idées*² offre une lecture très intéressante, par Sophie Tortolano et Laurence Mons, du film de Paul Newman *De l'influence des rayons gamma sur le comportement des marguerites* (1972, 96'), projeté le jeudi soir. On y trouvera aussi une longue interview, par Denis Desbonnet, d'Éric D'Agostino, co-auteur avec Patrick Lemy de *La Nef des fous*

(2014, 75'), projeté le vendredi soir dans une salle où les places se disputaient.

Enfermement versus hospitalité

La Nef des fous est issu de deux années de travail à l'annexe psychiatrique de la prison de Forest. Un film sans complaisance ni parti-pris, que ce soit envers les détenus ou envers les gardiens. Des regards, des paroles. Ni misérabilisme ni froideur : les images et les sons – roulement des chariots, grincement et claquement des portes, cris et appels – parlent d'eux-mêmes. Le confinement et la promiscuité, l'exploitation financière des détenus, le passé terrifiant de certains (Memed, la trentaine, meurtrier, compte 21 ans en psychiatrie), la distribution massive de médicaments (Memed est complètement blindé) ne font pas oublier l'empathie du 'chef Jean', ni l'ambiguïté de ce détenu âgé qui essaie de rester proche de sa fille, analyse le contexte de la prison avec distance et pragmatisme, puis relate sans émotion apparente le meurtre de l'inconnue qui a eu le tort de croiser son chemin au mauvais moment...

Contraste avec *Chez Lise* (Jeanne Pope et James Galwey, 2013, 87'), même si là aussi un travail de plusieurs années se niche derrière les images. Dans un faubourg de Montréal, Lise Bissonnette accueille depuis longtemps, dans une sorte de pension de famille, des dizaines de personnes vivant de l'aide sociale, dont beaucoup souffrent de maladies mentales. Lise est à la fois propriétaire, gestionnaire, médiatrice, confidente, et ce contre vents et marées. Cette maison, c'est sa vie : « *J'y resterai aussi longtemps que je pourrai* ». Malgré les difficultés financières, le déficit de médecins hospitaliers et le cancer de son quartier-maître François.

Le film se centre sur deux pensionnaires : Deanna, diabétique sévère et maniaco-dépressive, et Gordon, schizophrène parfois mégalo, parfois agressif voire dangereux, notamment avec elle. Ils ont chacun une histoire affreuse (maltraitance grave, décès précoce des proches, abandon...) et mènent tant bien que mal une relation à éclipses. Ils finiront par se séparer car elle doit être définitivement hospitalisée. On comprend alors le rôle que chacun a joué pour l'autre : Gordon, accueilli chez Lise, avait rencontré Deanna à l'hôpital, et c'est Lise qui avait insisté pour accueillir celle-ci. « *C'est important qu'il sache qu'il a été quelqu'un dans sa vie. Si elle est restée si longtemps, c'est aussi grâce à lui. Il lui a permis*

de vivre ces moments-là. » Et toi, Lise ?... Tu n'y es pas pour rien.

Seize sur dix !

Cette année, superbe moisson de courts-métrages : pas moins de seize au programme ; j'en verrai dix, tous de qualité. Commençons par les quatre présentés le jeudi.

Dans le drôle et percutant *Voilà quoi* (2014, France, 6'), Pierre Le Roy se met en scène, face caméra, dans la nature, sur une musique énergique. Il se dit homo (voire bi) et schizophrène. Vidéaste ? Oui, « *mais j'aime bien donner des cours de math aussi* ». À retenir : « *Quand tu vas mal, on te traite mal ; quand tu vas bien, on te traite bien.* » Pas mal vu.

Suivent trois films d'animation.

L'homme qui avait perdu la tête (Fred Joyeux, 2014, France, 9') offre un travail graphique très élaboré, coloré, rythmé ; ici aussi la musique joue un grand rôle. « *Qu'est-ce que vous faites dans la vie ? – Du bruit. Parfois aussi j'écoute le vent. J'écris une encyclopédie, 'Le vent musicien'.* » *Les journaux de Lipsett* (Theodore Ushev, 2010, Canada, 14') joue sur le contraste ombre/lumière et commence dans les marrons, les sépias, les beiges, les jaunes-orangés, sur un air de cinéma muet. Puis, avec la disparition de la mère du personnage, les couleurs deviennent plus contrastées, plus dures : noir, rouge, blanc. Surgissent des images de mort, d'exécution, de charniers. Lipsett s'est ôté la vie en 1986 ; ses 'carnets' n'ont jamais été retrouvés...

Le labyrinthe (Mathieu Labaye, 2014, Belgique, 9'), je ne sais trop pourquoi, m'a rappelé *Valse avec Bachir* (Ari Folman, 2009, Israël, 86'). Par la rencontre d'une personne incarcérée pendant 15 ans, ce film nous plonge dans l'insupportable monotonie du labyrinthe de la prison. « *Une expérience de l'ordre de l'irrationnel : c'est ça la matière du film* », dit le réalisateur.

Le vendredi matin, la salle comble verra d'abord trois films réalisés dans le cadre de l'Heure Atelier, centre d'expression et de créativité du SSM La Gerbe, à Schaerbeek. J'épinglerai *Miroirs*, de Saïd Estuki (12'), qui est découpé en un prologue (le visage, l'image, l'apparence) et trois actes : le premier, angoissant, allonge sur les planches des corps souffrants, contractés, qui se débattent ; le deuxième, érotico-comique, sur fond du *Stabat Mater* de Pergolèse, moque le voyeurisme et la fascination pour la technologie ; le troisième

2. Le hors-série de *Mental'idées*, intitulé « Séances décalées ! », a été diffusé lors du festival et, si j'ai bien entendu, il était question d'en faire un nouveau tirage (renseignements : lbfsm@skynet.be).

montre enfin des corps qui se touchent, s'enlacent, ventre contre dos, dos à dos, tête contre tête, sur la clarinette de Sidney Bechet (*Petite Fleur*). Le réalisateur dit avoir appris beaucoup avec des gens en souffrance : l'image des corps qui rament comme dans une galère vient tout droit de ce qui se passe en psychiatrie.

*Fwistrasyon*³ (Les Gnômes à poêle / L'Autre « lieu », 8') use des ressorts du cinéma muet et du burlesque : tôt le même matin, trois personnages sont confrontés à la révolte des objets et à la malchance : le premier renverse son café sur sa chemise, l'eau est coupée alors que la deuxième se lave les cheveux (et par la suite elle recevra un seau d'eau sale sur la tête!), le troisième se retrouve coincé dans l'ascenseur. Onze heures : les deux premiers, dépités, font la queue dans les locaux d'Actiris lorsqu'arrive enfin l'homme

de l'ascenseur. C'était le fonctionnaire qui leur avait donné rendez-vous!... Un film très écrit, dont la production complète s'est étalée sur 4 mois. Pourtant, « *on n'avait pas envie de se prendre la tête; on s'est surtout fait plaisir* ».

Ce que je veux montrer de moi (Atelier cinéma de Psynergie, 18') permet aux participants, qui vivent en habitations protégées à Namur d'aller s'enquérir, dans un parc, dans la rue, de ce qu'est le bonheur pour les gens, de ce qui les rend heureux. C'est aussi l'occasion de se familiariser avec la prise d'images et de sons, et de se mettre en scène : « *Quand on se voit dans un film, on a une tout autre image de soi; c'est différent du miroir* », dira l'un. Et cet autre : « *C'est une nouvelle porte qui s'est ouverte pour moi. Et il y en aura d'autres.* » Terminons cette évocation avec le clou de la matinée : *Best friend* (Anastasia / CTJ

Ado, 14'). Chaque jeune accueilli dans ce centre thérapeutique de jour, à Charleroi, est amené à réaliser un film de son cru et participe aux films des autres. On a ici une franche comédie où la réalisatrice se met elle-même en scène dans le rôle d'une vraie petite peste, agressive, « *carrément méchante, jamais contente* », qui finit par en venir aux mains avec une autre fille de l'école. L'intervention maladroitement du proviseur suscite une alliance entre les deux filles et entre leurs parents respectifs.

Ce personnage, dira Anastasia après la projection, « *c'est vraiment moi* ». Dans la salle, deux spectateurs ne tarissent pas d'éloges et l'engagent vivement à poursuivre comme comédienne : « *Si vous n'aimez pas l'école, faites du théâtre, vous avez un vrai talent!* » et « *Vous êtes peut-être la nouvelle Florence Foresti!* »... Mieux que les Césars.

3. C'est du créole. Pas trop difficile à traduire...

Un site internet flambant neuf pour Éducation Santé (2^e partie)

Carole Feulien

Dans le numéro précédent d'*Éducation Santé*, le développeur du nouveau site de la revue, Jonathan Liuti, nous a expliqué sa démarche pour aboutir à un résultat intégrant le plus rationnellement possible un maximum d'activités liées au projet. Aujourd'hui, nous vous proposons de décrire le travail d'*Éducation Santé* en amont et en aval du développement technique de www.educationsante.be.

En coulisses... Le travail de l'équipe d'*Éducation Santé*

Ne croyez pas, après avoir pris connaissance le mois dernier du travail du développeur de notre nouveau site, que nous nous sommes contentés de suivre de loin ses progressions vers le 'produit final'. Voici résumé notre travail en quelques phases clés. Toutes ces choses auxquelles on ne pense pas forcément...

Avant la mise en ligne

L'appel d'offres

La toute première chose que nous avons dû faire était évidemment de rédiger un appel d'offres. Nous avons voulu que celui-ci soit détaillé afin que les prestataires interrogés nous remettent le devis le plus complet possible. Quand on sait qu'il faut généralement compter 15 à 20 % de marge de manœuvre par rapport au devis initial, nous préférons être prudents. Nous avons

envoyé la demande de prix à 5 firmes et avons reçu 3 offres. Celle que nous avons retenue était la moins chère et nous semblait le mieux correspondre à nos besoins.

L'expression des besoins

Une fois le prestataire sélectionné, nous avons rédigé une sorte de cahier des charges fonctionnel, reflétant l'expression de nos besoins et décrivant les différents modules attendus. C'est sur cette base et après de nombreux échanges, que le développeur a commencé le travail technique à proprement parler.

Les tests (et re-tests) du front- et back-end

Le développeur avait prévu différentes phases et dates butoirs pour lesquelles il s'engageait à mettre en place un certain nombre de fonctionnalités et nous à les tester. Nous devions ensuite encoder dans l'outil de *reporting* tout ce qui nous semblait ne pas fonctionner ou ne pas répondre pleinement à la demande initiale. Et enfin, re-tester une fois les

corrections effectuées. C'est le travail qui a pris le plus de temps puisqu'il s'agissait à la fois de tester le *front-end* (ce que voit le public) que le *back-end* (la partie administration, qui permet d'encoder des articles, de créer une lettre d'information électronique, etc.). Cela a pris plusieurs mois.

Après la mise en ligne

Les problèmes de typographie

Une fois la base de données d'articles importée de l'ancien site vers le nouveau, des problèmes de typographie sont inévitablement apparus (caractères en italique quand ça ne devait pas être le cas, liens non cliquables, etc.). Les 25 derniers numéros ont pour l'instant été traités et corrigés...

Une liste de mots-clés validés

Chaque article de la revue, quand il est encodé sur le site, doit être doté de mots-clés. En important les anciens mots-clés, nous nous sommes rendu compte que ceux-ci étaient au

nombre de... 546. Nous avons donc demandé à l'UCL-RESO, Service communautaire spécialisé en documentation, de nous aider à restreindre cette longue liste aux mots les plus couramment utilisés, et les plus pertinents. Le RESO s'est basé sur son thésaurus en promotion de la santé, validé par un grand nombre d'acteurs du secteur, pour créer cette liste, actuellement composée de 135 mots-clés. Une fameuse amélioration, pas prévue au départ du projet !

Les redirections

Il ne suffit pas de changer de site pour qu'il continue à être consulté. Nous avons dû rediriger toutes les pages de l'ancien site les mieux référencées sur Google et sur les sites de nos partenaires, vers les pages du nouveau site correspondantes. Ainsi, plus de 400 redirections ont été effectuées¹, afin de tenter de ne perdre aucun visiteur, ou presque... Aujourd'hui, nous recevons un mail chaque fois qu'une personne tente de cliquer sur un ancien lien non valide. Cela nous permet d'aller le rediriger vers la nouvelle URL². Un système très pratique, mis en place par notre développeur.

De nouvelles données sur Google Analytics³

Nous utilisons déjà Google Analytics par le passé, mais la structure des adresses de l'ancien site ne nous permettait pas d'avoir une vue précise des pages les plus consultées. Aujourd'hui, c'est chose faite. Nous avons configuré Google Analytics et pensé le site afin de disposer de statistiques beaucoup plus précises.

Que trouve-t-on sur le nouveau site ?

Pour vous...

Le nouveau site d'*Éducation Santé* compte cinq entrées.

- La **page d'accueil** sur laquelle on trouve, au centre, un champ de recherche. Le site constituant avant tout une base de données d'articles, nous avons jugé pertinent de mettre en évidence cet aspect. Au centre de la page, on trouve bien sûr aussi le dernier numéro paru et son article de couverture, de même que le PDF à télécharger. À droite, un bloc d'actualités reprenant les informations postées récemment sur la page Facebook et le compte Twitter de la revue.



Quand on déroule cette page d'accueil grâce à une petite flèche en bas de l'écran, on trouve le sommaire complet du dernier numéro avec un accès à ses articles⁴, ainsi que les couvertures des 4 derniers numéros parus, en bas de page. Enfin, deux onglets noirs à droite de la page d'accueil permettent de s'abonner ou de se désabonner à la revue 'papier' et à la lettre d'information électronique. Ces accès directs permettent au visiteur de passer à l'action (s'abonner) très rapidement. Ils sont présents sur toutes les pages du site.

- Une partie '**La revue**', qui présente le projet et son équipe, en images.
- Une partie '**Rechercher**', grâce à laquelle on peut retrouver les 154 premiers numéros en PDF et faire une recherche par revue ou par numéro, sur l'ensemble des articles, du n° 155 au plus récent. La recherche d'articles peut se faire par mot(s)-clé(s), avec des opérateurs logiques (et/ou/non). Des filtres sont aussi prévus pour restreindre le nombre de résultats et affiner la recherche : date de parution, numéro de revue, auteurs, et même rubriques. Il est possible également d'exclure les hors série des résultats obtenus et de choisir l'ordre de tri (croissant/décroissant ou par auteur/rubrique/numéro).
- Une partie '**Liens**' reprenant une grande partie des sites de promotion de la santé du secteur.
- Une partie '**Contact**' classique, qui permet aux visiteurs du site d'obtenir de notre part une

réponse personnalisée à leur(s) question(s).

À noter : une version imprimable 'écologique' des articles est disponible, à peu près comme sur l'ancien site. Il est possible d'imprimer chaque article dans un format favorisant l'économie d'encre et de papier (pas d'images, de couleurs, etc.).

Pour nous...

Derrière le site que vous pouvez voir, une interface d'administration permet à la fois d'encoder les revues et articles, de gérer les abonnés papier, de créer la lettre d'information électronique, d'organiser les redirections des anciennes pages vers les nouvelles... Plein de choses utiles pour faciliter notre gestion au quotidien ! Et pour l'édition des articles déjà en ligne, rien de plus simple, nous naviguons comme vous sur le site, mais avec nos accès d'administrateurs, nous pouvons le modifier directement.

En 'avoir pour son argent'

Le budget consacré au projet est d'environ 20.000 euros au total⁵, une somme non négligeable *a priori* mais vous l'avez compris, nous avons opté pour un outil et un CMS très professionnels. Nous avons ainsi privilégié l'évolutivité et le sur-mesure, afin que notre site réponde parfaitement à nos besoins et à ceux de nos visiteurs, au fil du temps. Page suivante, nous vous proposons un petit tableau illustrant la plus-value du site, par rapport à son ancienne version.

1. Cela représente environ un quart des articles de la base.

2. La nouvelle 'adresse' où l'article est consultable.

3. Service gratuit d'analyse d'audience de Google.

4. Dont chaque mois quelques articles exclusivement disponibles en ligne.

5. Il a fallu trouver ce montant à l'intérieur de l'enveloppe fermée dont dispose la revue, d'autant que le pouvoir subsidiant a refusé que nous répartissions ce coût exceptionnel sur les deux années de notre convention.

Plus-value du site de la revue *Éducation Santé*, par rapport à son ancienne version

Fonctionnalité	Site 2002	Site 2014
Disponibilité des articles		
Disponibilité des archives du n° 1 au n° 154		V
Disponibilités des articles en ligne du n° 155 à aujourd'hui	V	V
Gestion des articles		
Édition des contenus 'sur place', sur le site tel que visible ⁶		V
Choix du <i>template</i> graphique ⁷ pour chaque article		V
Possibilité de mettre des images, notes de bas de page, tableaux, etc. dans les articles		V
Gestion systématique des auteurs ⁸		V
Gestion systématique des rubriques ⁹	V	V
Gestion systématique des mots-clés ¹⁰		V
Version imprimable écologique des articles	V	V
Moteur de recherche¹¹		
Recherche simple (mots-clés et opérateurs logiques)	V	V
Recherche avancée (avec filtres par auteurs, rubriques, etc.)		V
Moteur d'indexation des contenus		V
Réseaux sociaux¹²		
Possibilité de <i>liker</i> la page de la revue ou de suivre son compte Twitter		V
Possibilité de partage des contenus sur les réseaux sociaux		V
Visualisation des actualités publiées sur les réseaux sociaux		V
Abonnement à la revue papier¹³		
Possibilité de s'abonner/se désabonner en ligne à la revue papier (formulaire)	V	V
Gestion centralisée des abonnements en ligne (via le site)		V
Lettre d'information électronique		
Possibilité de s'abonner/se désabonner en ligne à la lettre d'information (formulaire)	V	V
Auto-génération de la lettre d'information (lien avec MailChimp)		V
Fonctionnalités annexes		
Téléchargement des PDF des revues	V	V
Visualisation des sommaires des revues	V	V
Auto-génération des sommaires ¹⁴	V	V
Mise en évidence automatique de l'article de couverture		V
Mise en évidence automatique des quatre derniers numéros parus		V
Choix des couleurs des rubriques ¹⁵		V
Gestion des images et pdf (bibliothèque) ¹⁶		V
Liens vers d'autres sites	V	V
Formulaire de contact		V
Gestion des redirections ¹⁷		V
Mails d'avertissement des liens morts ¹⁸		V
Message d'erreur en cas d'URL non valide ¹⁹		V
Lien avec Google Analytics	V	V

6. Possibilité d'éditer les contenus directement dans le texte, moyennant des droits d'administration.

7. Un *template* est un modèle de mise page où l'on place images et textes. Pour le site de la revue, trois *templates* ont été créés et peuvent être choisis lors de l'encodage d'un article : image à droite, à gauche ou centrée sur toute la largeur.

8. Le site comprend une base d'auteurs. Auparavant, ceux-ci étaient encodés à la main pour chaque article. Aujourd'hui, il suffit de sélectionner l' (ou les) auteur(s) dans une liste pré-existante et éditée par nos soins.

9. Les rubriques sont prédéfinies dans le système et éditables.

10. Comme évoqué dans l'article, le site comprend une base de mots-clés parmi lesquels on peut choisir les plus pertinents lors de l'encodage d'un article. Auparavant, ils étaient encodés à la main. Lors de la création du nouveau site, nous avons constaté de nombreux doublons pour une même thématique. Ils ont maintenant été rationalisés.

11. Pour plus de détails, lire l'interview de Jonathan Liuti dans le numéro précédent. <http://educationsante.be/article/un-site-internet-flambant-neuf-pour-education-sante-1ere-partie/>

12. Idem.

13. Idem.

14. Lorsque les articles d'un numéro sont encodés et reliés à un numéro de revue, le sommaire se construit automatiquement.

15. Chaque rubrique du site a sa propre couleur, que nous pouvons facilement modifier nous-mêmes à présent.

16. On trouve dans l'interface d'administration une bibliothèque de tous les médias utilisés sur le site (images de couverture, pdf, images intérieures, graphiques, etc.).

17. Pour plus d'infos, lire ci-dessus 'Après la mise en ligne'.

18. Idem.

19. Aujourd'hui, si une personne tente d'accéder à l'un de nos contenus avec l'adresse de l'ancien site, non seulement un mail nous en avertit, mais en plus, cette personne sera tout de même redirigée vers notre nouveau site. Elle recevra une page avec un message lui indiquant que le site a été revu et lui proposant de chercher les articles qui l'intéressent grâce au nouveau moteur de recherche.



SOMMAIRE

INITIATIVES

- 2 Les compétences émotionnelles et la santé, un facteur à prendre en compte pour la prévention, par *Sigrïd Vancorenland, Hervé Avalosse, Rebekka Verniest, Michiel Callens, Moïra Mikolajczak, Nady Vanbroeck, Griet Rummens* et *Florence Kapala*
- 6 La toilette, naissance de l'intime, par *Christian De Bock*

LOCALE

- 7 Travail en réseau et promotion de la santé (2^e partie), par les *Centres locaux de promotion de la santé*

MATÉRIEL

- 11 Le Livret A de l'autonomie, par *Christian De Bock*

VU POUR VOUS

- 11 Images et santé mentale : à vous de voir, par *Alain Colman*
- 13 Un site internet flambant neuf pour *Éducation Santé!*, 2^e partie, par *Carole Feulien*

DES ARTICLES INÉDITS !

Éducation Santé vous propose des articles inédits sur son site internet !

Le saviez-vous ? La revue met en ligne chaque mois des articles inédits, jamais publiés dans la revue papier. Il s'agit le plus souvent de sujets d'actualité reçus trop tardivement pour être intégrés dans le numéro en cours ou alors de textes d'un intérêt évident mais que nous ne pouvons publier dans la version imprimée par manque de place.

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 à ce numéro : Hervé Avalosse, Michiel Callens, les centres locaux de promotion de la santé, Alain Colman, Florence Kapala, Moïra Mikolajczak, Griet Rummens, Nady Vanbroeck, Sigrïd Vancorenland et Rebekka Verniest.

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 (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, Pierre Baldewyns, Martine Bantuelle, Luc Berghmans, Christian De Bock, Alain Deccache, Martin de Duve, Damien Favresse, Carole Feulien, Sophie Fiévet, Fabienne Henry, Pascale Jonckheer, Denis Mannaerts, Vladimir Martens, Marie-Noëlle Paris, Marianne Prévost, Karin Rondia, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois.

Comité opérationnel : Christian De Bock, Carole Feulien, Julien Nève, Tatiana Pereira, Thierry Poucet.

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

Maquette et mise en page : Muriel Logist.

Impression : Impaprint.

Tirage : 1 200 exemplaires. **Diffusion :** 1 100 exemplaires.

Diffusion électronique : 1 450 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, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles.

Tél. : 02 246 48 50. 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.

ÉDUCATION SANTÉ

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



Wallonie



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



L'accès à la santé pour tous

La Mutualité Socialiste



Imprimé sur papier
blanchi sans chlore
Emballage recyclable.

