

Education Santé

Un mensuel au service des intervenants francophones
en promotion de la santé - www.educationsante.be
N° 362 / JANVIER 2020



Les travers
de la pédagogie
positive

Sommaire



3

OUTILS
Genre et promotion de la santé – Les Déclics du genre



14

DONNÉES
Un belge sur cinq ne peut pas se payer de soins dentaires ou psy



6

RÉFLEXIONS
Les travers de la pédagogie positive



10

VU POUR VOUS
« Hors Normes »
Coup de projecteur sur l'accompagnement des jeunes autistes



13

OUTILS
CriTIC

Sur notre site
www.educationsante.be

Retrouvez tous nos articles et bien plus encore sur notre site internet www.educationsante.be.

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

- › **Le bien-être des Belges en recul constant depuis 5 ans**
Baromètre Solidaris
- › **Participer activement aux soins de santé** : aussi pour les enfants et en santé mentale – Conseil Supérieur de la Santé

Éducation Santé est aussi présente sur les réseaux

 sociaux. Retrouvez-nous sur Facebook : www.facebook.com/revueeducationsante

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** : Le monde selon les femmes et Femmes et santé, Sarah Hassan, Outilthèque Pipsa, Médecins du Monde – Dokters van de Wereld. **RÉDACTRICE EN CHEF** : France Gerard (education.sante@mc.be). **SECRÉTARIAT DE RÉDACTION ET JOURNALISTES** : Sarah Hassan et Juliette Vanderveken. **CONTACT ABONNÉS** : education.sante@mc.be. **COMITÉ STRATÉGIQUE** : Martine Bantuelle, Raffaele Bracci, Emmanuelle Caspers, Martin de Duve, Christel Depierreux, Dominique Doumont, Laurence Étienne, Damien Favresse, Gaëlle Fonteyne, Olivier Gillis, Emma Holmberg, Marie Lefebvre, Denis Mannaerts, Catherine Spièce, Bernadette Taeymans, Chantal Vandoorne. **COMITÉ OPÉRATIONNEL** : Pierre Baldewyns, Dominique Doumont, Sarah Hassan, Anne-Sophie Poncelet, Caroline Saal, Juliette Vanderveken. **ÉDITEUR RESPONSABLE** : Jean Hermesse, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. **MISE EN PAGE** : Émerance Caudie. **ISSN** : 0776 - 2623. Les articles publiés par Éducation Santé n'engagent que leurs auteurs. La revue n'accepte pas de publicité. Les textes parus dans Éducation Santé peuvent être reproduits après accord de la revue et moyennant mention de la source. **POUR TOUS RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES** : Éducation Santé ANMC, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. **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 est membre des fédérations wallonne et bruxelloise de promotion de la santé. Bureau de dépôt : Bruxelles X – ISSN 0776-2623. Numéro d'agrément : P401139. Crédit photo couverture : AdobeStock.



© AdobeStock

« Genre et promotion de la santé », un outil pour faire déclic!

OUTILS

Le Monde selon les femmes, en partenariat avec Femmes et Santé, a réalisé un outil pédagogique à destination des personnes-relais pour intégrer l'approche de genre dans les actions et animations en promotion de la santé.

► LE MONDE SELON LES FEMMES ET FEMMES ET SANTÉ



est combinée à des facteurs de précarité : être une jeune mère ou cheffe de famille monoparentale, être âgée, migrante, handicapée ou encore affaiblie par une maladie. Ce constat est d'autant plus vrai dans le contexte socioéconomique actuel où les mesures d'austérité adoptées à différents niveaux de pouvoir, - par exemple, la dégressivité des allocations de chômage - ont un impact direct sur le niveau socio-économique et la santé, et plus sévèrement encore chez les femmes. Ces rapports sociaux inégaux produisent des conditions de vie défavorables à la santé.

C'est en observant les activités menées par la plateforme pour la promotion de la santé des femmes avec des publics divers¹ qu'a germé l'idée de créer un outil « genre et promotion de la santé » dans la collection *Les déclics du genre*. Cette collection offre des pistes méthodologiques pour inclure une « lecture genre » dans les pratiques.

Mettre des lunettes « genre et santé »

Aucun regard, aucun savoir n'est neutre. Changeons les lunettes pour passer d'une approche centrée sur la santé des femmes à une perspective « genre et santé », centrée sur les rapports sociaux de sexe.

Cette approche part du principe que la santé reflète les inégalités sociales. Celles-ci découlent de constructions sociales qui nous enferment dans les stéréotypes du sexe biologique.

Ces constructions sociales sont idéologiques : elles préservent un système économique fondé sur des rapports de domination. Les discours autour de l'amour maternel utilisé pour assigner les femmes au travail domestique, non payé et invisible, en est un exemple très parlant et universel. Tout le montage mensonger autour de la fragilité du corps féminin en est un autre : selon cette représentation sexiste, le corps des femmes a besoin d'être assisté et surtout contrôlé tout au long de la vie, au cours de cycles reproductifs ou non-reproductifs.

Les femmes et leurs corps ne sont pas fragiles en soi, mais se voient fragilisés par des valeurs sociétales péjoratives, qui les enferment dans des rôles considérés comme spécifiquement féminins. Cette fragilité s'accroît quand elle

Pour comprendre les liens entre l'approche de genre et la santé, une analyse politico-économique est indispensable. Elle rend visible :

- ▶ les liens entre les lobbys pharmaceutiques et les responsables de la Santé publique ;
- ▶ le discours médical dominant et dogmatique, méprisant les compétences collectives sur la santé ;
- ▶ les déséquilibres criants et injustes de répartitions budgétaires entre la médecine préventive et la promotion de la santé.

Le modèle hégémonique de la médecine

Alors qu'on a souvent tendance à présenter la santé pour tous comme neutre et équitable, notre démarche vise à dépasser la division sexuée des approches - comme le relevé de statistiques sexospécifiques, par exemple - en interrogeant les mécanismes de discriminations qui engendrent des inégalités de droits à la santé de la personne.

Ces mécanismes de discrimination peuvent être abordés en considérant des concepts aussi complexes que le modèle hégémonique de la médecine.

La tendance dominante dans le secteur professionnel de la santé a dicté la norme de ce qui doit être considéré comme normal et ce qui est pathologique ; elle est fondée sur la « vérité biologique » (basée sur les variables biologiques). Cette tendance a été depuis longtemps analysée en termes de pouvoir : dire à une patiente qu'elle n'a rien, contredit ce que l'organisme de celle-ci lui signifie. Si elle n'avait rien, elle ne serait pas là.

Dans ce cas-ci, ses pratiques autoritaires et non-inclusives envers les femmes engendrent une asymétrie dans

¹ La plateforme pour la promotion de la santé de la femme œuvre dans les domaines de la promotion de la santé, de la coopération au développement, de l'éducation permanente ou encore des mouvements syndicalistes.

la relation médecin-patient-e, un lien de subordination des usager-es. Dans les actions de santé de manière générale, les savoirs des patient-es ne sont pas considérés ; la conception et les pratiques médicales sont guidées par une rationalité scientifique qui exclue les autres modèles de santé.

Derrière ces pratiques, on observe une volonté de contrôle social et idéologique.

Une analyse intersectionnelle

Repérer les inégalités et les mécanismes de discriminations ouvre la voie à une analyse intersectionnelle, qui vise à appréhender de façon globale et croisée les inégalités de sexe/genre, classe, race/ethnicité, âge, handicap et orientation sexuelle.

Dans l'approche de « genre et santé », le regard n'est pas seulement tourné vers les inégalités entre hommes et femmes mais aussi vers les discriminations ethniques, sociales, générationnelles et s'intéresse aux degrés de vulnérabilité au cours des cycles de la vie (personnes isolées, âgées, handicapées, à mobilité réduite, précaires, exploitées, trans, prostituées, homosexuelles...). Ce croisement permet de mettre en lien les différents systèmes de domination sans les hiérarchiser : on parle du concept d'intersectionnalité. L'analyse des degrés de discriminations constitue une base importante pour comprendre le genre comme déterminant transversal de la santé.

La méthodologie utilisée pour construire les contenus de cette publication est participative. Nous faisons confiance à nos savoirs théoriques et pratiques ainsi qu'à nos intuitions et surtout nous nous attachons à reconnaître et à respecter les compétences de chacun-e.

Dans l'analyse, il y a un aller-retour entre le regard collectif et individuel. Celui-ci nous a montré l'importance de groupes de santé autogérés par les participantes comme une pratique à valoriser. En effet, ces groupes s'inscrivent dans une démarche collective et inclusive qui va valoriser des compétences et des expertises propres aux femmes. Ceci garantit l'horizontalité du partage collectif.

i

Pour se procurer l'outil

(téléchargeable ou à commander):
<http://www.mondefemmes.be/genre-developpement-outils.htm>

Pour aller plus loin:

- ▶ Le Monde selon les femmes :
www.mondefemmes.org
- ▶ Femmes et Santé :
www.femmesetsante.be

Le déclic: résultats de l'analyse et pistes d'action

À travers ce Déclic, nous souhaitons proposer des pistes et aider à aborder la promotion de la santé à partir d'une analyse de déterminants sociaux qui intègre l'approche de genre.

Intégrer la dimension de genre dans une démarche de promotion de la santé consiste aussi à reconnaître la personne dans sa dimension plurielle, à valoriser son bien-être individuel et collectif, à reconnaître les conditions de vie nécessaires à l'exercice de ses droits. En promotion de la santé, la question des droits est importante ; s'approprier l'information permet de faire valoir ses droits pour être libre de faire ses propres choix. Le mouvement social, inhérent au projet de promotion de la santé, permet de combattre collectivement les discriminations, à commencer par celles basées sur le genre.

La méthodologie propose de comprendre les enjeux liés à l'approche de genre à partir de la vie quotidienne. La place du questionnement fait partie de la dynamique: tensions entre vie professionnelle et familiale, maternité, allaitement, contraception pour les femmes et les hommes... dans une société tournée vers la performance, la productivité et l'individualisation. Elle vise aussi à comprendre quelles sont les répercussions des représentations et mythes normatifs auxquels les femmes et les hommes sont confrontés dans leur vie quotidienne concernant leur corps, leur santé, leur sexualité... Elle cherche à éclairer la raison pour laquelle le système socio-économique a besoin de ces stéréotypes pour fonctionner.

L'outil propose une « lecture genre » dans les différents domaines de la santé, pas seulement dans celui de la santé reproductive et sexuelle mais aussi en promotion de la santé. Cette démarche demande de connaître les stratégies développées par les mouvements de femmes, d'identifier la place du droit à la santé, au niveau international, dans le lobbying politique, de prendre conscience de l'impact des croyances et de découvrir les propositions utilisées dans les ateliers d'auto-santé.

Retour sur les travers de la pédagogie positive

avec Bruno Humbeeck

RÉFLEXIONS

De Freinet à Montessori en passant par Steiner, les pédagogies actives et positives prennent des formes diverses, selon l'interprétation qui en est faite. Mais peut-on pour autant affirmer qu'il n'y a que du bon à tirer des différentes pédagogies positives? Comme pour bien des choses, la réponse est évidemment très nuancée. C'est ce qu'expliquait Bruno Humbeeck, psychopédagogue et écrivain, lors d'une conférence intitulée « Les travers de la pédagogie positive », organisée par l'espace Parents-Thèses.

► SARAH HASSAN



Pédagogie positive ou manière positive de faire de la pédagogie

D'entrée de jeu, le psychopédagogue interroge son public afin de savoir à qui il a affaire : « *Qui a le sentiment d'être fan de pédagogie positive dans cette salle ?* » Des bras se lèvent parmi une assemblée relativement homogène : beaucoup de couples, plutôt jeunes, et issus de la classe moyenne blanche. Au premier rang, une jeune maman convaincue exprime dès le départ son engouement pour les pédagogies positives. Le ton est donné.

Bruno Humbeeck précise : pour lui, le concept de pédagogie positive est bon et ne pose pas de problème dès lors qu'il ne va pas dans les excès. « *Elle doit être surveillée, tempère-t-il, mais certainement pas supprimée. Les idées de pédagogie bienveillante et de bienveillance dans la pédagogie, ce sont des avancées qui sont évidentes. Il ne s'agit pas de revenir en arrière, à une pédagogie à l'ancienne, mais de se demander en quoi une pédagogie positive peut être le creuset de ce qu'on appelle une babycratie.* ». Un terme inventé sur base de « baby » : le bébé, et de « cratos » : la puissance, le pouvoir.

La pédagogie positive me pose problème, d'abord, dans son appellation de pédagogie « positive » qui sous-entend que toutes les autres sont négatives. Et puis parce qu'en français, est positif ce qui est incontestable, considéré comme un fait avéré, et qui produit toujours un avantage.

La babycratie, terreau des travers de la pédagogie positive

Ce vaste concept est dans le prolongement de celui d'*happycratie* (forme d'injonction sociétale au bonheur et au fait de le montrer). La *babycratie* naît de ce que Bruno Humbeeck appelle l'*hyper-parentalité* « *Ce n'est ni une maladie, ni une dérive, ni une tare, c'est juste une caractéristique. Elle est liée au fait que lorsqu'on a un enfant, on l'a généralement désiré, et on l'a même souvent « programmé* ». Il est convoqué à naître. Nous sommes donc terriblement investis par l'idée que, s'il vient sur terre, c'est notre responsabilité puisque ce ne sont plus des accidents, ni même des heureux événements, ce sont des convocations à naître. On est hyper-responsables de la vie de cet enfant. » L'hyper-parentalité s'ajoutant à l'*happycratie*, les conditions sont réunies. Vient alors la *babycratie*, c'est-à-dire le fait de mettre au monde des enfants heureux et destinés à l'être jusqu'à la fin de notre vie.

Parent-hélicoptère / Parent-drône

À l'origine des dérives, le conférencier identifie certains types de parents. Le parent-hélicoptère : celui qui contrôle constamment ce qui arrive à son enfant, et le parent-drône qui est le « modèle au-dessus ». « *C'est le parent qui dit qu'il faut toujours le meilleur pour son enfant. La meilleure école, le meilleur stage, le meilleur enseignant... Et non seulement il lui faut le meilleur, mais il faut aussi que l'enfant le vive positivement, qu'il y trouve un plaisir absolu* », explique Bruno Humbeeck. Et l'école va elle aussi se trouver confrontée au même type de message. « *L'enfant doit apprendre des choses utiles à son développement. Pas question qu'il regarde Bob l'Éponge à l'école ou qu'il fasse des choses qui ne semblent pas rentables sur le plan cognitif. Mais il faut, en plus, qu'il ait du plaisir à le faire, vous imaginez ? ironise le psychopédagogue. Un apprentissage est aussi fait de moments difficiles. Et ça, le parent-drône va devoir l'accepter.* »

Montessori : des travers très critiqués

Bruno Humbeeck admet ensuite ne pas se faire que des amis puisqu'il critique certains discours très populaires en pédagogie. Il en dénonce certains, jugés simplistes. Entre autres : l'idée selon laquelle l'enfant serait spontanément altruiste et capable d'autodiscipline. « *Pour un parent-drône, évidemment, il est rassurant de penser que ses enfants vont avoir un « élan vital » qui les poussera à apprendre ce qui est utile pour eux, clame-t-il. En gros, si vous lui mettez un jeu vidéo et un jeu Montessori, il va se précipiter sur le jeu Montessori... Vous savez bien que ce n'est pas vrai.* »

Plusieurs fois au cours de la conférence, le psychopédagogue reviendra sur Montessori, pédagogie qui, selon lui, cumule un grand nombre de travers. La raison en est, entre autres, qu'il faut replacer la pédagogie Montessori dans son contexte. Soit en 1921, avec Maria Montessori, l'une des premières femmes médecins en Italie, et sa méthode éponyme. Dans les faits, la médecin a très peu écrit, comme le souligne Bruno Humbeeck lorsqu'il demande au public qui a réellement lu Montessori. Il en ressort que ce que le grand public en connaît, ce sont essentiellement des propos rapportés ou interprétés. Bien qu'ayant eu un rôle essentiel dans l'histoire de la pédagogie, les quelques textes que Maria Montessori a écrits ne pourraient être appliqués tels quels par un parent aujourd'hui. Pour le conférencier, le problème tient au fait que l'interprétation de cette pédagogie associée à une babycratie conduit à une attente d'un bonheur parfait, sans faille et... impossible à atteindre, donc générateur d'une certaine frustration.

Le battage médiatique qu'a connu Montessori mène à d'autres dérives. « On va vous vendre des jeux beaucoup plus chers sous prétexte qu'ils sont estampillés Montessori », déplore le psychopédagogue.

Techniques, méthodes, et système cadencé

La grosse différence entre les pédagogies Freinet et Montessori, explique Bruno Humbeeck, est que la première offre des techniques, quand la seconde propose une méthode. *« Les techniques de Freinet sont compatibles avec toutes les pédagogies que vous mettez en place. Tandis que Montessori a prétendu faire une méthode exclusive: si vous faites Montessori, vous ne faites que ça. Le système est complètement cadencé. Et c'est ça que je critique dans la pédagogie positive, pas du tout ce qu'elle est en soi. »* Selon lui, le problème apparaît dès lors que la pédagogie se montre radicale ou exclusive. *« Le problème c'est quand on vient vous expliquer que c'est la seule pédagogie possible. Si vous observez Montessori remise au goût du jour, vous en observerez rapidement les dérives... ça répond parfaitement à ce que souhaite le « parent-hélicoptère »: l'enfant va s'auto-discipliner dans un environnement conçu parfaitement pour lui. »*

Sanctions, punitions et apprentissages des limites pour l'enfant

À la question des limites et des sanctions, Bruno Humbeeck expose clairement son point de vue: il est nécessaire d'imposer des limites à un enfant. *« La babycratie vient d'un excès de pouvoir, et d'un excès d'autorité donnés à l'enfant, précise-t-il. »* Il critique notamment un titre basé sur la pédagogie Montessori qui affirme *« L'enfant est le maître »*. *« Non, il n'est pas le maître, pas plus que l'adulte d'ailleurs! s'exclame-t-il. Il s'agit surtout de produire une éducation émancipatrice. Dans une relation pédagogique saine, on a la maîtrise à tour de rôle. Le bonheur de l'enfant ne doit pas devenir le maître de votre vie. »* L'essentiel est de le faire de façon bienveillante. La sanction ou punition ne doit pas être

considérée comme un « gros mot », mais il faut évaluer l'endroit où la placer dans la pédagogie. *« Évidemment, il faut qu'on comprenne ce qu'on fait quand on punit. Ça porte sur des règles précises et fait partie d'un système. »* Il illustre cela avec un parallèle au code de la route et aux règles de circulation auxquelles nous sommes tous soumis. L'essentiel est que les sanctions soient correctement mises en place et expliquées. C'est-à-dire, une punition pour un comportement précis et pas parce que l'enfant n'a « pas été sage », par exemple.

L'importance démesurée des émotions

L'un des aspects essentiels de la critique de la babycratie (et par extension, de certains aspects des pédagogies positives) faite par Bruno Humbeeck réside dans l'énorme importance donnée aux émotions de l'enfant par ses parents. Un exemple précis: l'incitation à la joie perpétuelle. *« Vous*



Bruno Humbeeck donne l'exemple d'une dérive de la babycratie: *« J'étais près d'un petit manège sur lequel une maman faisait des tours avec son enfant. Au bout d'un moment, l'enfant voulait un neuvième tour de manège, et la maman ne veut pas. Alors, il hurle comme un malade. Et là, la maman se met à genoux et lui dit « J'accueille ta colère ». Ça fait peur, je trouve. »* Pour lui, ces comportements illustrent un manque de compréhension de la pédagogie et de l'éducation.

avez énormément de livres qui disent « Éduquons dans la joie » ou l'« École de la joie »... Évidemment que l'école n'est pas un lieu de joie continue et que de temps en temps on y est triste, on y a peur, on y est en colère, on vit des expériences qui font partie de l'ensemble de la palette des émotions. L'impératif de la joie est fatiguant, y compris pour celui à qui on le prescrit », détaille-t-il.

A contrario, la peur et la tristesse sont fuies à tout prix, ce qui selon lui conduira les enfants et les adolescents à chercher des expériences qui créeront cette peur ou cette tristesse, notamment au travers de films ou de séries. « Quand vous regardez des films qui vous font pleurer, vous êtes en train de jouer avec votre tristesse », ajoute-t-il. Grandir dans un climat sans peur mènerait à des dérives. « J'ai des enfants en consultation à qui je suis obligé de prescrire des jeux de zombie ! dit-il en souriant. Il faut qu'ils sachent qu'ils sont face à la peur. » Ressentir ces différentes émotions a un rôle important dans le développement de l'empathie de l'enfant. Il conclura en disant « Faites peur à vos enfants, faites leur des cadeaux pourris, – rires dans l'assemblée – il vaut mieux qu'ils les reçoivent de vous que de la vie » À plusieurs reprises par la suite, il détaillera encore ce phénomène, qu'il nomme émocratie (pleins pouvoirs donnés aux émotions), et constitue la pierre angulaire des travers de la pédagogie positive.

La caricature de la pédagogie positive pour en expliquer les travers

La conférence se poursuit avec des exemples plus ou moins précis de cas dans lesquels les pédagogies actives/positives, poussées à leurs extrêmes, ont mené à des situations tantôt inefficaces, tantôt grotesques. Bruno Humbeeck rappelle néanmoins à plusieurs reprises qu'il

i

Si vous souhaitez lire l'analyse complète de Bruno Humbeeck sur la babycratie et les travers de la pédagogie positive, vous pouvez la retrouver dans son livre : "La dictature de la Babycratie. Heurs et malheurs de la psychologie et de la pédagogie positives." (Aux éditions Renaissance du livre, novembre 2019)



© AdobeStock

caricature volontairement la pédagogie positive afin d'en accentuer les zones d'ombres. Une technique qui semble fonctionner, et provoque de nombreuses réactions (les rires ont ponctué la soirée). Et malgré leurs points négatifs, les différentes pédagogies positives et actives ont permis de « sortir de l'impérialisme des pédagogies assises (traditionnelles) ». Ce qu'il estime être une bonne chose.

Bilan ? Si Bruno Humbeeck critique avec verve les pédagogies positives, il en cible surtout les développements extrêmes et ne préconise à aucun moment leur disparition. Ce qui semble essentiel reste néanmoins la pondération et une certaine lucidité de la part de l'école, du parent et/ou de toute autre personne amenée à éduquer l'enfant, ceci afin de ne pas tomber dans l'excès. Il préconise l'alternance entre les pédagogies traditionnelles dites assises, et les « nouvelles » dites actives.

« Hors Normes » : coup de projecteur sur l'accompagnement des jeunes autistes

VU POUR
VOUS

Depuis le mois d'octobre dernier, difficile de passer à côté : le film « Hors Normes » fait parler de lui. Ce long-métrage français est le fruit d'une collaboration entre Éric Toledano et Olivier Nakache, dont le duo est déjà reconnu pour des films tels que « Intouchables » (2011) ou « Le sens de la fête » (2017). Cette fois, ils ont choisi de braquer la caméra sur des jeunes atteints d'autisme lourd, et les personnes qui s'occupent d'eux au quotidien. Éducation Santé vous livre ses impressions sur le film.

► SARAH HASSAN

Le pitch

L'histoire, c'est celle de Bruno (interprété par Vincent Cassel) et de Malik (campé par Reda Kateb) mais aussi et surtout celle de Joseph, Valentin, Dylan... et de tous ceux qui, dans l'ombre des systèmes de soins, vivent réellement dans ce monde à part qu'est celui des enfants, adolescents et jeunes adultes autistes. Bruno et Malik ont tous deux créé leur association respective, au sein de laquelle ils forment des jeunes issus des quartiers difficiles de Paris et de sa périphérie, pour encadrer d'autres jeunes (enfants à jeunes adultes) atteints d'autisme dont les cas sont qualifiés "d'hyper complexes". Les protagonistes se débattent avec un système qui les évalue et les contrôle mais ne les soutient pas. On comprend alors rapidement que le titre « Hors Normes » ne désigne pas uniquement les jeunes porteurs d'un trouble du spectre autistique, mais s'applique aussi à l'ensemble des personnalités mises en avant dans le long-métrage.

L'avis d'Éducation Santé

Inspiré d'histoires vraies, et notamment de celle de l'association « Le silence des justes » créée par le français Stéphane Benhamou, le film prend parfois des allures documentaires mais reste malgré tout une œuvre de fiction, et c'est là toute la force du duo de réalisateurs. Le pari était



© Antoine Sanier

de parler des cas d'autisme lourd à très lourd (personnifié, entre autres, par le personnage du jeune Valentin qui devra plusieurs fois être entravé pour sa propre sécurité), une réalité douloureuse dont beaucoup de gens se détournent, tout en s'adressant à un public large et en livrant un film attrayant.

Pourtant, « Hors Normes » n'invite pas le spectateur à larmer sur son siège de cinéma pendant 117 minutes. Au contraire, nous l'avons trouvé enthousiasmant, drôle et touchant. Et cela tient en grosse partie au casting, et à la sincérité et la spontanéité avec laquelle les rôles sont interprétés.

Pour Éducation Santé, il s'agit donc d'un film qui peut permettre au grand public de découvrir une réalité dont il n'avait pas conscience, et avec elle toutes les difficultés qu'elle soulève.

Pour conclure, revenons sur la première scène du film qui offre un exemple parlant. En plein centre-ville, une fillette court avec violence, bousculant tout ce qui se trouve sur son passage (personnes adultes comprises). Elle semble en pleine crise. Après quelques minutes, les encadrants, 2 hommes adultes dont Malik, parviennent à lui sauter des-

sus sur un trottoir et à la plaquer au sol. Elle se débat en hurlant, et tout en la contenant, la première chose que Malik dit à son équipe est « *Gérez les gens !* ». Une jolie façon de mettre en avant l'incompréhension que peut avoir un public non averti face à ce genre de situations hors normes, et donc aussi l'importance de parler de ce sujet.

Deux acteurs du terrain belge nous donnent leur opinion

La situation dénoncée dans le film, soit la précarité dans laquelle des associations non-agrées se débattent pour apporter une vie décente aux jeunes, présente une réalité française. Cependant, le contexte belge n'est pas diamétralement opposé, comme en témoignent certaines associations belges, telle que *l'asbl Coupole*¹, ou *l'asbl Soucoupe*². Elles se reconnaissent dans le schéma dépeint par « *Hors Normes* ».

Les asbl *Bellerive* et *Mistral*, qui s'occupent toutes deux d'adultes autistes, nous ont donné "à chaud" leur avis sur le film, éclairant ainsi plus finement la réalité dans notre pays.

« Une ouverture d'horizon sur le monde de l'autisme et ses réalités de terrain »

Bérengère Delhauwe, directrice de l'asbl *Bellerive* qui offre un service résidentiel pour personnes adultes autistes.

« J'ai justement organisé un *teambuilding* avec mon équipe, et nous sommes allés voir le film !

J'ai trouvé le film très humaniste et réaliste. En effet, en France, il n'y a pas beaucoup de services qui accueillent les personnes autistes. Ce type de population est très souvent mélangée avec d'autres handicaps et, pourtant, ces personnes ont des besoins très spécifiques. Dans le film, nous voyons des cas lourds d'autisme qui demandent beaucoup d'interventions individuelles, c'est réaliste.

Ces jeunes se retrouvent dans des hôpitaux psychiatriques et, quand il est dit dans le film que « *personne n'en veut !* » c'est aussi une réalité mais qu'il faut nuancer.

Par exemple, un service comme le nôtre doit toujours faire un choix sur la candidature. C'est nécessaire notamment parce que l'infrastructure n'est pas toujours adaptée et que le travail « un pour un » (aussi appelé « en individuel ») est difficile à mettre en place d'un point de vue écono-

mique. De plus, pour les résidents qui sont déjà dans un foyer et qui y ont trouvé un équilibre de vie, il est compliqué d'accueillir une personne qui présente des comportements violents...

Mais quand bien même, en Belgique, nous n'avons pas assez d'infrastructures, plus de budget pour accueillir nos Belges, et plus de subsides. Difficile de fonctionner ! Pourtant, concrètement, c'est un besoin réel de créer des services spécifiques. Mais pas n'importe comment, il faut donner les moyens de le faire.

Quant à la détresse des parents représentée dans le film, elle est bien réelle. Chaque service a une liste d'attente et chaque semaine nous recevons des appels. Depuis quelques années, il est vrai que l'on parle beaucoup de l'autisme, mais cela reste encore un monde particulier à appréhender, dont la pédagogie est totalement différente de ce qu'on connaît traditionnellement...

Dans le film, on voit aussi que les responsables passent au-dessus des contrôles. Je pense que ce qu'ils entreprennent est honorable mais qu'il faut rester dans la légalité. Je me souviens d'ailleurs d'un reportage sur les institutions fantômes, services non agréés, non contrôlés : il y avait beaucoup de négligences, maltraitements... De l'autre côté, les contrôleurs font leur métier. Mais ce qui est horripilant, c'est que ce ne sont pas des personnes de terrain, ils ne comprennent pas la réalité du quotidien. Ils s'attardent en général sur les normes et pas sur la personne.

En conclusion, je dirais que *Hors Normes* est un très chouette film, touchant, où chaque professionnel du secteur peut, selon moi, se retrouver dans sa fonction. Il permet une ouverture d'horizon sur le monde de l'autisme et ses réalités de terrain (infrastructures, normes, encadrement, etc.). »

« Enfin, on parle des nôtres »

Brigitte Courtois, responsable pédagogique à l'asbl *Mistral*, centre pour autistes adultes à Liège

« Pour une fois, on parle de nos résidents !



1 https://www.rtb.be/info/societe/detail_hors-normes-la-reaction-d-un-centre-bruxellois-d-accueil-pour-personnes-autistes?id=10349203.

2 <https://www.lacapitale.be/471819/article/2019-11-12/lasbl-la-soucoupe-se-retrouve-dans-le-film-hors-normes-payant>.



© AdobeStock

Je trouve qu'on entend de plus en plus souvent parler de l'autisme, et c'est très bien je n'en disconviens pas, mais il est surtout question des « autistes de haut niveau ». C'est-à-dire ceux dont les compétences font qu'ils peuvent s'intégrer, à un moment donné, d'une manière plus ou moins adaptée, dans la société. Mais nous par exemple, nous accueillons des personnes qui sont écartées depuis plusieurs années, avec de gros troubles du comportement. En résumé, on a plus de « Valentin » que de « Joseph » !

Même si la situation est celle de la France et pas celle de la Belgique, ça interpelle quand même et ça démystifie un petit peu. Je suis allée voir le film avec des amis, qui ne sont pas du secteur, et leur réaction a été très différente de la mienne. Quand on parle de l'autisme à quelqu'un qui est en dehors du secteur, bien souvent, ce qu'il imagine c'est un enfant qui a des problèmes de socialisation, qui est dans sa bulle. Or, des troubles du comportement comme ça, ce n'est, d'abord, pas toujours lié à l'autisme, et ensuite, pas la seule réalité de l'autisme. Je travaille dans le secteur depuis maintenant 40 ans et j'accueille encore souvent des jeunes ou des étudiants qui n'imaginent pas le côté de l'autisme qui est montré dans le film. C'est une question de représentation.

Aujourd'hui, les enfants autistes sont pris en charge jeunes et ont donc plus de chances de s'en sortir sans élaborer de troubles importants du comportement. Mais les adultes que nous avons ici, ils ont fait des séjours parfois très longs dans les hôpitaux psychiatriques et ce sont des personnes avec de gros troubles du comportement qui sont refoulées d'à peu près toutes les structures parce que trop compliquées à gérer. La majorité de nos résidents ont fait des séjours plus ou moins longs en psychiatrie, de par leurs comportements. Donc évidemment, quand ils arrivent ici ça n'est pas toujours simple... Je pense notamment à un jeune que nous avons été chercher, il n'y a pas si longtemps, en psychiatrie. Il était en cellule d'isolement et lié sur son lit. Il est clair que quand on l'a amené chez nous et qu'on l'a mis dans un groupe de 7/8 résidents (à l'époque, actuellement nous sommes 15), ça a été compli-

qué. Il passait d'un meuble à l'autre sans mettre un pied au sol, il sautait de la table au buffet, et à l'appui de fenêtre parce qu'il était complètement déchaîné. Maintenant on a réussi à refaire une éducation. Il est allé en balade, et même à la foire avec une éducatrice en individuel la semaine dernière... un gros progrès ! On leur rend une vie décente et c'est ce qu'on voit dans le film, et ça c'est totalement vrai.

Un autre point très justement abordé dans le film, et qui m'a marquée, est celui de la surveillance de tous les instants !

Quand on voit Valentin sur le périphérique à Paris... c'est très réaliste. Il est clair que chez nous quand on arrive, on peut être un peu frustré de voir que les portes n'ont pas de clinche et qu'on les entend claquer derrière soi, mais c'est par souci de sécurité justement. La plupart des résidents n'ont pas la notion de danger. Tout à coup, ils vont marcher tout droit et s'en aller. On a eu une fois, il y a longtemps, un jeune homme qui a réussi à prendre la poudre d'escampette. Heureusement, quand on va se promener avec les jeunes, on fait toujours le même trajet, le même tour du pâté de maisons, et dans le même sens. Parce que, comme Valentin - et on le voit bien dans le film - s'ils ont l'opportunité de partir, il y a 90% de chances qu'ils prennent le trajet qu'ils connaissent. Donc là, effectivement, nous avons retrouvé le jeune homme sur le trajet qu'il faisait régulièrement.

À part ça, certaines situations, parfois un peu dramatiques dans le film m'ont faite sourire en tant que professionnelle parce que ça m'a rappelé des bons souvenirs ! On a vécu exactement les mêmes choses. Par contre, mes amis extérieurs au secteur ont été perturbés par certaines scènes. Le retour de Valentin en psychiatrie, par exemple. C'est-à-dire qu'on le prend pour le sortir progressivement, et quand on le ramène et puis qu'on le plaque au sol dans le couloir en psychiatrie, ça interpelle. Tous sont un peu choqués qu'on le mette au sol pour le maintenir. Pourtant chez nous c'est presque du quotidien, et ce n'est pas de la maltraitance, c'est simplement le fait de contenir la personne pour qu'elle arrive à se calmer. En psychiatrie, j'ai déjà vu ça... mais avec une seringue dans l'autre main. Donc je ne trouvais pas ça tellement larmoyant par rapport à ce qu'on vit au quotidien en tant que professionnels/elles. Tandis que les gens avec qui je suis allée voir le film en ont été fortement touchés.

Enfin, même si chez nous il n'y a pas beaucoup de structures qui accueillent des cas d'autisme aussi profond, on est quand même contents d'avoir des institutions, contrairement aux cas qu'on voit dans le film, à Paris, où ils doivent se débrouiller dans de tous petits appartements. C'est déjà rassurant. »

criTIC : Regard sur les technologies de l'information et de la communication

► OUTILTHÈQUE PIPsα

DESCRIPTION SELON L'ÉDITEUR

Matériel

- Un manuel format A5 (36 pages)
- 16 cartes « mot-clé »
- 10 cartes « TiC »
- 8 cartes « dérives »

Concept

Avoir un accès à Internet est devenu un besoin et en même temps une quasi obligation pour toutes et tous. Presque tout le monde possède maintenant une adresse mail, tandis que les comptes sur les réseaux sociaux se multiplient. L'utilisation d'internet est incontournable et modifie notre rapport aux autres et à notre environnement.

Le progrès technologique étant plus rapide que la mise en place de garde-fous, on observe aujourd'hui des phénomènes et des situations pouvant poser question. Coincé, peut-être, entre un sentiment de perte de contrôle et une dépendance ancrée dans des habitudes quotidiennes, l'individu n'a pas toujours la possibilité de prendre du recul pour analyser ces phénomènes.

Partant de ce constat, cet outil d'éducation permanente invite, à partir de cartes illustrées, à débattre autour de questions liées à internet, aux réseaux sociaux et aux nouvelles fonctionnalités et façons numériques de s'informer et de communiquer. Il vise, en particulier, à mettre en exergue les effets individuels et sociétaux engendrés.

Objectifs

- Porter un regard réflexif et critique sur les technologies de l'information et de la communication (en particulier les réseaux sociaux)
- Porter un regard sur les changements que ces technologies induisent aux niveaux (inter)individuel et sociétal

Public cible

Jeunes et adultes



© Cultures&Santé



© Cultures&Santé

OUTILS

Utilisation conseillée

- Ajouter des cartes spécifiques si besoin en fonction du public et de ses pratiques
- Préparer des exemples concrets pour expliquer les bulles, les algorithmes...
- D'autres thématiques peuvent être amenées en fonction du public (ex : cyberharcèlement) – voir « complémentarité »

Points forts

Simplicité d'utilisation, hyperpertinent, ancré dans l'actualité, non jugeant, non normatif.

Sujets abordés

Internet, réseaux sociaux, s'informer et communiquer avec les nouvelles technologies.

Complémentarité

La BOX Hypersexualisation, Et toi, t'en penses quoi? Débats entre ados (pour les 14-18)

Date de l'avis : 10 octobre 2019

L'AVIS DE PIPSA (www.pipsa.be)**Appréciation globale**

Voici un outil concis, nécessaire actuellement, très pertinent, pour poser un regard critique sur les NTIC avec les adolescents et les adultes.

Les bases informatives neutres et objectives donnent le ton. Pas de jugement de valeur ni de moralisation des pratiques : juste un questionnement ouvert sur l'impact de ces nouveaux outils dans nos vies.

Le beau matériel graphique soutient une utilisation simple, fluide, progressive, qui peut s'orienter différemment selon les groupes.

Les questions de relance favorisent l'implication du public, suscitent les questionnements (utilisation données, surveillance, dérives potentielles...). L'animateur, lui-même de préférence utilisateur des NTIC, aura pré-

paré quelques exemples, et pris le temps de lire la partie théorique, très bien vulgarisée. Une riche bibliographie et des liens permettent d'aller plus loin pour celui/celle qui le souhaite.

L'utilisation de l'outil est adaptée aux personnes qui maîtrisent mal le français/la langue écrite et aux personnes portant un handicap mental léger.

i

Pour vous procurer l'outil :▶ **Contactez Cultures&Santé asbl :**

www.cultures-sante.be

ou

▶ **rendez-vous sur le site de Pipsa :**

www.pipsa.be/outils/detail-2139614117/critic-regard-sur-les-technologies-de-l-information-et-de-la-communication.html

Un Belge sur cinq ne peut pas se payer de soins dentaires ou psy

DONNÉES

Une campagne de Médecins du Monde et de Netwerk tegen Armoede (le réseau flamand de lutte contre la pauvreté) s'engage contre l'augmentation des inégalités de l'accès aux soins et le report des soins en Belgique.

▶ **MÉDECINS DU MONDE - DOKTERS VAN DE WERELD**

L'écart continue de se creuser entre « ceux qui ont » et « ceux qui n'ont pas » accès aux soins

Les personnes ne disposant pas d'un revenu confortable ont de plus en plus de difficultés à nouer les deux bouts : alors qu'ils n'étaient que 1,4% parmi les revenus les plus bas à ne pas pouvoir subvenir aux dépenses de base en

2008, ce chiffre s'est élevé à 7,9% en 2016, selon un rapport de la Commission européenne paru cette année.

« En 8 ans, les chiffres sont presque 6 fois supérieurs et ils ont doublé depuis 2011 », commente Ri De Ridder, président de Médecins du Monde Belgique. « Ce qui est par ailleurs frappant, c'est qu'en Belgique, de plus en plus

de personnes sont obligées de reporter des soins, alors qu'on observe la tendance inverse dans les autres pays européens. La difficulté d'accéder aux soins n'est pas seulement importante, mais elle est plus importante que dans les autres pays d'Europe. »

44% des enfants vivant dans la précarité sont privés de soins pour des raisons financières

« 600.000 Belges vivent actuellement dans la pauvreté. Ils. elles doivent trop souvent reporter des soins par manque de moyens », explique David de Vaal, coordinateur de Netwerk tegen Armoede.

Les enfants qui grandissent dans des familles précarisées sont les plus durement touchés par cette réalité : « en Belgique, 44% de toutes les ménages vivant dans la précarité, avec des enfants de moins de 16 ans ont dû, se priver de soins nécessaires, au cours de l'année écoulée », explique de Vaal.

Les Belges qui vivent dans la pauvreté s'inquiètent par ailleurs de leur santé : « 79% des ménages précaires perçoivent le coût des médicaments comme une charge financière sur leur budget, 32% ont dû reporter une visite chez le dentiste et 35% estiment ne pas pouvoir prendre en charge les soins de santé mentale. »

Ces inégalités dans l'accès aux soins ont des conséquences : « l'écart de l'espérance de vie en bonne santé entre une personne de 25 ans ayant le niveau d'éducation le plus bas et celle ayant le niveau le plus élevé, est de 10,5 ans pour les hommes et de 13,4 ans pour les femmes » explique Ri De Ridder. « En d'autres termes, une femme de 25 ans ayant un niveau très élevé d'éducation vivra en moyenne jusqu'à 74 ans en bonne santé. Pour une femme peu qualifiée, cette moyenne descendra à 60 ans, ce qui signifie qu'elle sera confrontée à des problèmes de santé avant d'atteindre l'âge de la pension. »

Les dépenses pour les soins de santé les plus élevées en Belgique

Les Belges vivant dans la précarité ne sont pas les seuls à se tracasser sur leur budget santé. D'autres parties de la population sont également préoccupées par le coût des soins. « 34% des familles belges considèrent le prix des



© Médecins du monde

médicaments comme une charge moyenne ou lourde », explique De Ridder. « Et 26% admettent que les montants des soins de santé sont difficiles ou très difficiles à concilier avec leur budget disponible. »

Par ailleurs, 1 Belge sur 5 affirme ne pas pouvoir payer de soins dentaires ou de consultation psychologique. Le fait que l'intervention personnelle chez le dentiste puisse aller jusqu'à plusieurs centaines, voire milliers d'euros et que 40% des dentistes pratiquent des prix plus élevés que les tarifs de base peut expliquer cela.

En ce qui concerne les soins de santé mentale, la mesure récente qui prévoit que la consultation chez un psychologue soit remboursée est trop limitée, car les jeunes et les personnes de plus de 65 ans en sont exclus. « Nous avons aussi des doutes sur le fait de pouvoir aller chez un psychologue sans avoir été référé et la possibilité d'appliquer des tarifs libres. Cela peut entraîner un 'effet Matthieu' qui implique que les plus favorisés tendent à plus profiter de ces mesures. Trop peu d'attention a été portée à l'accessibilité (financière) des soins psychologiques pour les personnes peu diplômées ou disposant de peu de moyens, alors qu'elles en ont plus besoin. Les mesures actuelles n'intègrent pas suffisamment la santé mentale dans les soins de première ligne et ne font pas assez tomber les obstacles pour l'accès des personnes précarisées. »

« On peut conclure de tout cela que le Belge finance lui-même une grande partie des soins » conclut De Ridder. « La partie non remboursée des soins représente chaque année en moyenne 1.100 euros par ménage, soit le montant le plus élevé sur l'ensemble de l'Europe et 500 euros de plus que la moyenne européenne qui est de 600 euros. »



La campagne formule 6 recommandations urgentes destinées aux autorités fédérales.

Retrouvez-les ici : <https://medecinsdumonde.be/articles/6-recommandations-urgentes-aux-autorites-federales-pour-lutter-contre-le-fosse-grandissant#undefined>

- 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 ?

► Contactez-nous : education.sante@mc.be



Avec le soutien financier
de la Région wallonne

