

éducation Santé

Un mensuel au service des intervenants francophones
en promotion de la santé – www.educationsante.be
N° 371 / NOVEMBRE 2020



PB-PP
BELGIE(N)-BELGIQUE

**Les toilettes
scolaires:
vers un changement
plein pot ?**

Sommaire



3

RÉFLEXIONS

Le rôle de l'information et de la lecture quant à la santé



15

REPÈRES

Co-construire une brochure d'information pour la santé adaptée



7

LU POUR VOUS

Marketing social.

De la compréhension des publics au changement de comportement



10

INITIATIVES

Les toilettes scolaires: vers un changement plein pot?



14

OUTILS

La planète des émotions

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 :

- › Sélection de ressources: « La fatigue compassionnelle des travailleurs sociaux – problématique et pistes de prévention », Service universitaire de promotion de la santé UCLouvain/IRSS-RESO
- › Sélection de ressources: « Mener des activités d'échanges et de formation à distance: une sélection de ressources et d'outils », Service universitaire de promotion de la santé UCLouvain/IRSS-RESO
- › Publication: « Soins dentaires et précarité: quand la peur du dentiste est un moindre mal... », Question Santé asbl

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**: Linda Binette, Juliette Vanderveken (Éducation Santé), Question Santé asbl, Outilthèque Pipsa. **RÉDACTRICE EN CHEF**: France Gerard (education.sante@mc.be). **SECRETARIAT 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, Edgar Szoc, Juliette Vanderveken. **ÉDITEUR RESPONSABLE**: Élisabeth Degryse, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. **MISE EN PAGE**: Émerance Cauchie. **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 photos: AdobeStock.



Le rôle de l'information et de la lecture quant à la santé

RÉFLEXIONS

Linda Binette, chercheure¹ indépendante² québécoise en sciences de l'éducation, en santé environnementale et en sciences de l'information nous propose de revenir dans cet article sur le rôle de l'information relative à la santé, la gestion de la connaissance et la formation tant pour les professionnels de santé que les bénéficiaires. Elle met en avant le rôle émergent de l'« informationniste » en santé - apparu principalement dans le monde anglo-saxon et au Québec-et nous partage quelques considérations sur les bienfaits de la lecture et de la bibliothérapie.

► LINDA BINETTE

Informationniste en santé, émergence d'une nouvelle fonction

Depuis toujours, les centres de documentation dans le domaine de la santé et les bibliothèques médicales jouent un rôle important pour véhiculer l'information vers les praticiens de la santé, mais aussi des bénéficiaires du système de santé, dans une démarche d'éducation à la santé. Par exemple, durant les années 2000, dans certains milieux de la santé aux États-Unis et en Grande-Bretagne, considérant les enjeux présentés par les sciences de l'information, la fonction de bibliothécaire médical traditionnel a été complexifiée et enrichie en un rôle un peu élargi, dénommé « Informationniste » (Hill, 2008).

Idéalement, « l'informationniste » devrait posséder des connaissances en sciences de l'information, en informatique documentaire, tout en ayant certaines connaissances liées au domaine médical (Brown, 2004). Par ailleurs, il faut ajouter à cela une connaissance du monde numérique (revues en ligne, bases de données...) qui est maintenant omniprésent dans les divers milieux reliés à la santé.

Au Québec, lorsque cette fonction s'est progressivement implantée, on a voulu qu'elle soit évolutive et qu'il soit possible de l'ajuster selon les milieux, les circonstances et les ressources disponibles. Il était souhaitable que l'informationniste puisse intervenir dans différents groupes – groupes de pratique, groupes cliniques, communautés de pratique interdisciplinaires – en repérant les meilleures sources d'information qui orienteront et serviront d'assises

aux pratiques, et aideront à bâtir des outils de formation. Les équipes cliniques de soins sont souvent très occupées à prodiguer les soins. Le fait de pouvoir compter sur des personnes capables de rechercher l'information la plus exhaustive et rigoureuse qui soit constitue donc un atout majeur.

Des besoins en recherche, formation et gestion des connaissances

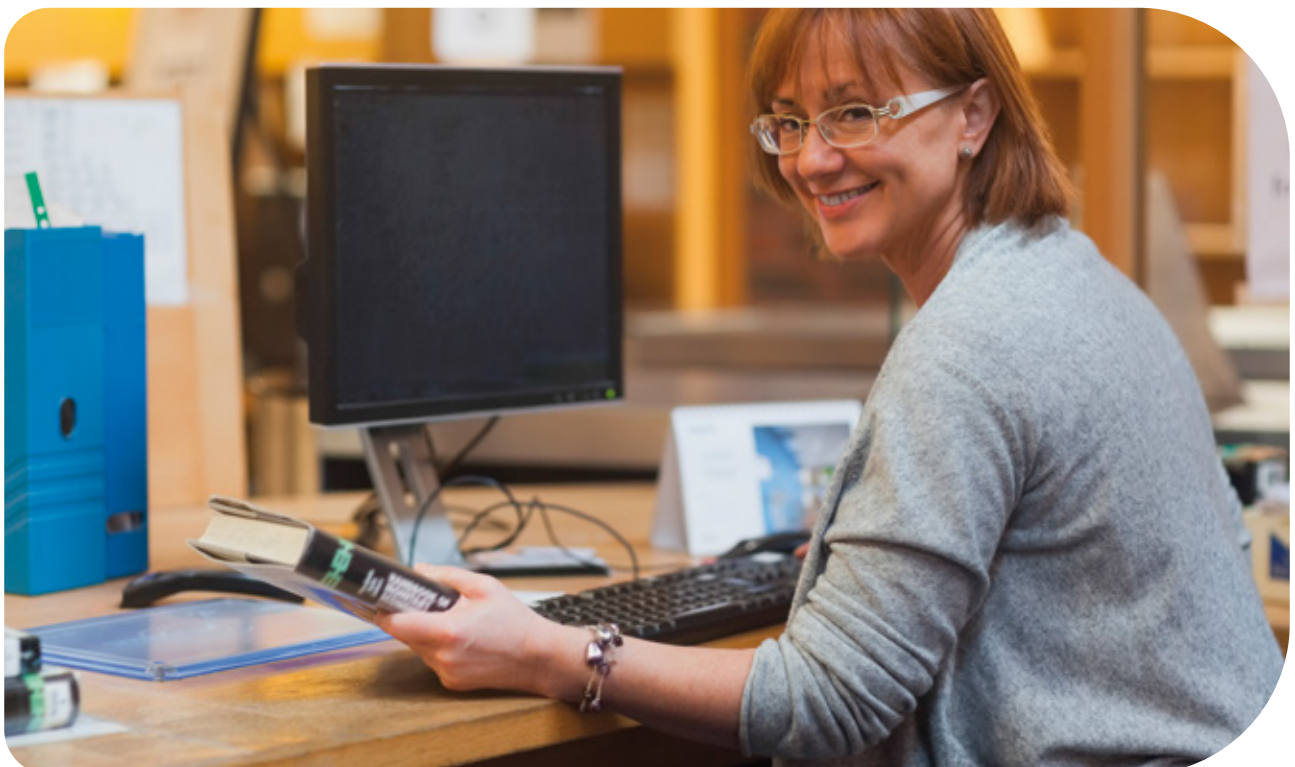
Parmi les besoins rencontrés dans le secteur de la santé, on peut citer :

- ▶ La recherche servie par des services documentaires de qualité
- ▶ La formation continue
- ▶ La gestion des connaissances et de l'information

En effet, une culture de la connaissance, de l'apprentissage ou de la formation continue est à instaurer de plus en plus dans les centres de documentation et bibliothèques de la santé (Robinson et al. 2005).

Les aptitudes à donner des informations et de la formation ainsi qu'à développer des outils de formation pour le personnel soignant et les patients sont à prioriser. D'une part, les compétences informationnelles aident à savoir où trouver les informations pertinentes et à être ensuite capable de les évaluer. D'autre part, le volet de la formation, la connaissance des processus d'apprentissage tout au long de la vie, et donc des principes inhérents à l'éducation des adultes est un atout de plus pour répondre aux divers besoins d'apprentissage qui peuvent se présenter.

1 Au Québec, lorsque la féminisation se forme à partir d'un nom masculin, on se contente d'ajouter un -e à la fin du mot.
2 Docteure en sciences de l'éducation. Retrouvez son parcours et ses publications sur www.lindabinette.com



L'andragogie³ repose entre autres sur les analyses de besoins et d'apprentissage ainsi que l'adaptation à ces diverses demandes. (Knowles, 1984 ; Pring, 1991 ; Elias, 1995). Par exemple, l'information peut être formulée différemment selon le destinataire : Un médecin veut-il de l'information pointue concernant les données recueillies sur un nouveau virus ? Ou un patient demande-t-il de l'information exacte en rapport avec sa maladie ?

Les activités de recherche et de publication ont aussi de l'importance pour les chercheurs. Les médecins-praticiens et autres professionnels ont toujours eu l'obligation professionnelle de baser leurs décisions sur la meilleure information disponible (Davidoff, 2000). Les questions provenant de la clinique peuvent bénéficier des avantages des dernières avancées en recherche. Les « informationnistes » peuvent aussi donner un appui quant à la consultation de diverses ressources, ce qui donne des effets positifs sur les soins aux patients, sur le temps sauvegardé et sur la qualité et l'exhaustivité de l'information trouvée, tout en fournissant une aide pour l'enseignement et la formation continue.

L'apport d'Internet

Le développement et l'accessibilité d'Internet ces dernières décennies est un fait incontournable. Les consultations en ligne de la part des gens qui recherchent des informations, des conseils, des renseignements quant à une maladie ou autres sujets d'ordre médical ont pris de l'importance. Les TIC⁴ ont permis l'accessibilité aux divers types d'information et à un partage des connaissances sur le Web. En santé publique, on tend à considérer Internet comme un outil supplémentaire pour donner des informations au patient, favoriser la promotion de la santé et la prévention, et pour aider à réduire les inégalités sociales en santé.

Une information « grand public » vs « spécialisée » ?

Une vision simplifiée des choses consisterait à considérer qu'il existe une information à la santé dédiée au « grand public » et une autre, plus spécifique, adressée au monde médical et scientifique, englobant des bases de données moins accessibles car payantes. La personne qui recherche une information santé « grand public », donc accessible en termes de compréhension, doit tout de même s'assurer de la qualité de celle-ci en vérifiant les sources et en étant consciente que de véritables industries du contenu se sont spécialisées dans le domaine de la santé, faisant entrer en jeu des dynamiques commerciales et des enjeux financiers (vente de produits, etc.) (Romeyer, 2008). Quant aux articles retrouvés dans les bases de données spécialisées, ils ont été validés par des comités de lecture avant publication. Il existe aussi de plus en plus d'articles publiés en « *open edition* ». Selon le schéma organisationnel choisi, « l'infor-

mationniste » ou certaines instances en santé publique, peuvent aider à référencer, documenter ou construire des sites fiables accessibles au grand public.

Une ambivalence subsiste toutefois chez certains professionnels de santé quant à la validité de l'information véhiculée pour le grand public. Certains voient d'un mauvais œil le fait que les gens se documentent ainsi. Pourtant, certains sites de consultation et sources en accès libre sont très valables puisque des médecins et autres professionnels de la santé ont participé à l'élaboration de ces sites. Les informations de qualité et vulgarisées tout en étant valides au niveau des contenus sont souvent très utiles aux patients qui peuvent devenir plus participatifs et donc être capables de s'impliquer plus activement dans la compréhension et l'application de leur traitement. Entre en jeu ici la notion de patient-partenaire. Ce sont eux qui vivent les symptômes de leur maladie, qui sont experts de leur vécu. En formant une équipe avec le personnel soignant, dans une relation patient-médecin empreinte de respect mutuel, un patient bien informé peut représenter un atout majeur dans la réussite d'un traitement.

Bibliothérapie et autres bienfaits de la lecture

Un autre aspect qu'il est important d'aborder est le rôle des bibliothèques publiques et, à travers elles, le rôle des livres et de la lecture sur l'information, l'éducation et le bien-être des gens en général. Plusieurs études se développent au sujet de la bibliothérapie. La lecture de tous types d'ouvrages tels que romans, essais, ou encore recueil de poésies auraient des effets positifs au niveau de la diminution du stress, de la dépression et donc de la santé physique et mentale. La lecture devient aussi un remède contre le manque de littératie dans plusieurs domaines. Les avantages au plan cognitif sont indéniables.

La lecture permet de contrer les méfaits de la solitude, de l'isolement, de la perte d'autonomie chez plusieurs aînés. Il arrive parfois que certains praticiens recommandent à leurs patients des titres de livres pouvant les aider dans leurs problématiques (Detambel, 2015).

Mais il n'y a pas que des textes à saveur thérapeutique qui peuvent aider en ce sens. La lecture de grands textes peut aussi devenir réparatrice et transformer le regard, faire connaître d'autres horizons et mobiliser des énergies méconnues. Des catégories de livres utilisés ont été discernées en bibliothérapie. Le répertoire classique est constitué de romans, recueils de poésie, biographies, livres de fiction, etc. qui par un mécanisme d'identification, de divertissement apporte un mieux-être au lecteur (Detambel, 2015 ; Pellé-Douël, 2017). En effet, le lecteur, envoûté par la lecture d'un livre qu'il aime, y puise un ré-

3 L'andragogie se définit comme étant la pratique de l'éducation des adultes. Le concept, né en Allemagne au 19^e siècle et popularisé aux États-Unis et en Europe à partir des années 1950, développe plusieurs principes inhérents aux conditions d'apprentissage optimales des adultes.

4 Technologie de l'information et des communications.

confort, un plaisir et souvent un soulagement à certains de ses maux ou éprouve tout simplement une présence émotionnelle tout au long de son parcours de lecture. Certains livres font voyager des personnes qui n'auront jamais l'occasion de le faire, leur faisant découvrir des lieux et des horizons inédits (Pellé-Douël, 2017). Tandis que d'autres, comme les livres de développement personnel et de psychologie peuvent aider certaines personnes dans des situations de vies diverses. D'autres livres encore aident les individus à déceler et comprendre leur(s) problème(s), réaliser qu'ils ne sont pas seuls, ou ressentir une certaine aide et un renforcement du bien-être psychologique. Mieux connue dans les pays anglo-saxons, la bibliothérapie gagnerait à être explorée. Même si cette pratique n'est pas entièrement médicalement fondée, plusieurs personnes affirment que la lecture d'un roman les a aidés à porter un autre regard sur les choses et même à développer l'empathie (Matthijs et Veltkamp, 2013).



Enfin, mises à part les valeurs thérapeutiques, les avantages de la lecture comme outil de transmission des savoirs, des informations ou tout simplement pour tous les bienfaits cités qu'elle apporte auraient avantage à être connus et à être privilégiés. Ces avantages incluent, entre autres, une aide à la relaxation, à la détente, à l'évasion, au maintien des capacités cognitives et au retour à la santé s'il y a lieu.

Bibliographie

- ▶ Binette, Linda et Lauzon, Hélène. 2008. Un nouveau modèle s'impose, l'informationniste. *Argus*. Vol. 37, no. 2: pp. 33-36.
- ▶ Brown, Helen-Ann. 2004. Clinical medical librarian to clinical information. *Research paper*. Vol. 32, no. 1: pp. 45-49.
- ▶ Davidoff, Frank, et Florance, Valerie. June 2000. The informationist: A New Health profession? *Annals of Internal Medicine*. Vol. 132, no. 12: pp. 996-998.
- ▶ Detambel, Régine. 2015. *Les livres prennent soin de nous – Pour une bibliothérapie créative*. Actes-Sud. 163 p.
- ▶ Elias, John et Merriam, Sharan 2004. *Philosophical foundations of adult education*. 3 édition, Krieger Pub. Co. 286 p.
- ▶ Galbraith, Michael. 2003. *Adult learning methods: a guide for effective instruction*. Krieger, 478 p.
- ▶ Giuse, Nunzia B. 2005. Evolution of a Mature Clinical Informationist Model. *Journal of the American Medical Informatics Association*. Vol. 12 no. 3: pp. 249-255.
- ▶ Hill, Peter. 2008. *Report of a national review of NHS health library services in England*. England.
- ▶ Knowles, Malcolm S. et al. 1984. *Andragogy in action*. San Francisco: Jossey-Bass. 444 p.
- ▶ Matthijs Bal, P. et Veltkamp, M. 2013. *How does fiction reading influence empathy? An experimental investigation on the role of emotional transportation*. PLOS ONE 8(1): e55341. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0055341>.
- ▶ McKnight, Michelyn. 2005. Librarian, Informationists, Informationists and Other Information Professionals in Biomedicine and the Health Sciences: What Do They Do? *Journal of Hospital Librarianship*, Vol. 5 (1): pp. 13-29.
- ▶ Pellé-Douël, Christilla. 2017. *Ces livres qui nous font du bien*. Marabout. 224 p.
- ▶ Pring, R. 1991. Curriculum integration proceeding of the philosophy of Education. *Society of Great Britain*. Vol. 5, no. 2. Supplementary issue. p. 184.
- ▶ Robinson, Lyn, et al. 2005. Healthcare librarians and learner support: a review of competences and methods. *Health, Information and Libraries Journal*. Vol. 22: pp. 42-50.
- ▶ Romeyer, Hélène. 2008. TIC et santé: entre information médicale et information de santé. *Tic& société*. -2(1).
- ▶ Sladek, Ruth et al. 2004. The Informationist in Australia: a feasibility study. *Health Information and Libraries Journal*. Vol. 21: pp. 94-101.
- ▶ Ward, Linda. 2005. A survey of UK clinical librarianship: February 2004. *Health information and Libraries Journal*. Vol. 22: pp. 26-34.

Marketing social.

De la compréhension des publics au changement de comportement

LU POUR VOUS

► JULIETTE VANDERVEKEN



PARTIE 1 – Comprendre ses publics et son environnement

1 Les modèles théoriques explicatifs des comportements

- La théorie de l'action raisonnée et la théorie du comportement planifié
- La théorie de l'apprentissage social
- Le modèle transthéorique
- La théorie de l'échange
- Les approches comportementales
- Le modèle COM B
- Conclusion

2 Les études de marché

- Les études de marché : comprendre les publics ciblés
- Appréhender son environnement et la concurrence
- Conclusion

3 Segmenter et cibler

- Qu'est-ce que la segmentation
- Les critères de segmentation utilisés en marketing social
- Comment mettre en place une stratégie de segmentation ?
- Les conditions nécessaires pour mettre en place une stratégie de segmentation
- Conclusion

PARTIE 2 – Agir sur les publics : la boîte à outils du marketing social

4 Planifier et mettre en œuvre les 5 C

- La planification stratégique : diagnostic, objectifs et marque
- Les actions terrain : les 5 C
- Conclusion

5 Mettre en place une campagne de communication

- Quelle stratégie publicitaire ?
- Quelle création publicitaire ?
- Quels médias et supports de diffusion ?
- Conclusion

PARTIE 3 – Un exemple d'utilisation du marketing social en France : la campagne Mois sans tabac

6 Déployer la démarche du marketing social : l'exemple de Mois sans tabac

- Comprendre les comportements, l'environnement et la concurrence
- Segmenter et cibler
- Les objectifs de la campagne
- Les 5 C
- Conclusion

7 Évaluer une campagne de marketing social : l'exemple de Mois sans tabac

- Les différents types d'évaluation
- Le modèle logique de MOIST
- Les évaluations de processus déployées pour MOIST 2016
- L'évaluation d'efficacité déployée pour MOIST 2016
- Conclusion

CONCLUSION – Éthique et marketing social

- Éthique, études de marché et analyse de la concurrence
- Éthique, segmentation et ciblage
- Éthique, stratégie marketing et 5 C
- Éthique et communication
- Éthique et impact des campagnes de marketing social
- Comment répondre à ces risques éthiques ?

Cet ouvrage de moins de 200 pages aborde plusieurs questions qu'un acteur ou une actrice dans le domaine de la santé / promotion de la santé peut se poser à propos du marketing social. Qu'est-ce que c'est? Quels en sont les grands principes? Quels sont les outils et les méthodes utilisées? Et surtout, en quoi cette approche est-elle efficace pour modifier un comportement dans une perspective de santé globale?

Rédigé par différents experts et chercheurs de Santé Publique France et de l'EHESP, l'ouvrage allie des éléments théoriques, des exemples pratiques et des conseils de mise en application. Que ce soit en guise de première approche ou pour un professionnel averti, les auteurs offrent un « livre de poche » structuré et synthétique, compréhensible et très accessible.

Surtout connu et plébiscité dans le monde anglo-saxon, le marketing social gagne indéniablement du terrain dans le monde francophone ces dernières années, même s'il ne fait pas consensus. Pour les auteurs, les mécanismes de persuasion, les avancées en psychologie sociale, les théories comportementales..., méritent d'être davantage connues par les acteurs et actrices de santé pour réfléchir sur leurs actions et améliorer leurs résultats auprès des différents publics. En effet, les comportements de santé mis

en avant dans les programmes et campagnes de communication traditionnelles sont souvent jugés rébarbatifs, peu concrets, ou prometteurs de résultats visibles seulement à long terme (« manger sain », « ne pas fumer », etc.).

La plupart du temps, ces messages vont aussi à l'encontre des intérêts de géants de l'industrie agro-alimentaire ou du tabac, par exemple, qui maîtrisent l'argumentaire marketing et ont une influence indéniable sur nos représentations et choix de consommation.

Au fil des pages, l'ouvrage apporte des informations et des considérations pratiques à garder à l'esprit : le temps et les moyens à consacrer pour chaque étape du plan de communication, les avantages et inconvénients des méthodes, une estimation budgétaire. Cela permet aussi de « démystifier » et rendre plus accessibles des concepts tels que les études de marché.

Fait encore assez rare : ce livre sur le marketing social est écrit par et pour des acteurs francophones en santé/promotion de la santé. La campagne « Mois sans tabac », conçue par Santé publique France en 2016, en est le principal exemple investigué. C'est la première action de cette envergure menée en France pour la prévention du tabagisme. Ce partage d'expérience est donc très précieux.



Important bémol, à mes yeux: malgré une préparation rigoureuse menée en amont du lancement (segmentation, ciblage, etc.) suivant toutes les prescriptions de la démarche en marketing social, le programme n'a pas eu le succès escompté auprès des publics précarisés. Bien que les diverses évaluations ne soient pas toutes finalisées, nous aurions aimé en savoir plus sur ce point qui n'est que timidement mentionné. En effet, en regard des ISS et de la consommation tabagique, cet aspect ne peut certainement pas être négligé et nous pose question...

Le marketing social (et ses méthodes) divise les acteurs du secteur de la promotion de la santé, entre autres, car il soulève une série de questionnements et de risques éthiques. Les auteurs en listent bon nombre dans la dernière partie de l'ouvrage mais les réponses qu'ils apportent ne sont finalement qu'un renvoi aux visions et valeurs du lecteur ou de la lectrice. Néanmoins, il est sans doute simpliste de mettre juste en opposition certaines méthodes du marketing social (comme le nudging) aux dynamiques d'empowerment.

Comme l'écrit Laurent Chambaud, directeur de l'École des hautes études en santé publique, « pour qu'il y ait débat, encore faut-il qu'il y ait connaissance et reconnaissance de l'apport de cette approche. » (p.177)

D'autres phénomènes d'actualité viennent modifier les approches en promotion de la santé: l'émergence de la médecine préventive et personnalisée, les pratiques de promotion individuelle à travers les nombreuses applications embarquées, les pratiques holistiques autour du bien-être individuel... Dans ce contexte évolutif où la notion de santé et de bien-être devient centrale, il me paraît nécessaire de réfléchir au marketing social comme une approche exprimant des valeurs explicites en santé publique.

(Laurent Chambaud, p.180)



K. Gallopel-Morvan, et al., *Marketing social. De la compréhension des publics au changement de comportement*, Presses de l'École des hautes études en santé publique, Rennes, 2019



Les toilettes scolaires : vers un changement plein pot ?

La crise du coronavirus aura quand même du bon ! Elle aura permis de mettre un coup de projecteur sur la question des sanitaires à l'école, une question sur laquelle se penchent depuis 5 ans le Fonds BYX (géré par la Fondation Roi Baudouin) et l'asbl Question Santé, à travers le projet « Ne tournons pas autour du pot ! ». Car ce n'est pas nouveau : bien avant la crise sanitaire, la thématique des toilettes à l'école rencontrait déjà des besoins énormes. Depuis 2015, 317 écoles ont participé et participent encore au projet. Elles ont œuvré, pour et avec leurs élèves, pour améliorer leurs infrastructures sanitaires et faire des toilettes un vrai sujet à l'école avec à la clef, plus de bien-être pour tous.

► QUESTION SANTÉ asbl

C'est un fait : rares sont les écoles pouvant se targuer d'avoir des toilettes accueillantes. Matériel défectueux ou inadapté, ratio insuffisant, vétusté, manque d'hygiène ou d'intimité... si le tableau n'est pas toujours aussi noir, il est loin d'être rose. Au mieux, les sanitaires ont besoin d'un bon coup de rafraîchissement ; au pire, c'est l'entièreté du local qui est à repenser. À cela, s'ajoutent les dégradations récurrentes et autres incivilités (malveillance, harcèlement, jeux...). Rien d'étonnant donc à ce que ces lieux soient souvent redoutés comme la peste voire évités par de trop nombreux élèves, avec des conséquences loin d'être anodines pour eux : infections urinaires à répétition, constipation chronique, baisse de la concentration ou même mal-être général à l'école.

Avec cette situation, l'école joue, quant à elle, sa crédibilité sur cette question des sanitaires. Comment en effet parler de respect de soi et des autres quand les établissements obligent les enfants à aller dans des lieux où aucun adulte ne voudrait mettre les pieds ?

Cette situation n'est, pour autant, pas une fatalité. Les écoles qui ont pris le taureau par les cornes, notamment en prenant part au programme « Ne tournons pas autour du pot ! » en témoignent : « *Les élèves ont eu l'impression de créer quelque chose d'utile et de durable qui laissera une trace.* » (Un enseignant) - « *C'est un projet très concret dont les résultats seront visibles de tous.* » (Un directeur).

Et l'évaluation du programme que le Fonds BYX a menée fin 2019 confirme, elle aussi, la pertinence d'un tel projet pour les écoles et les élèves.

Une étincelle de départ

Depuis 2015, un appel à projets récurrent offre aux écoles la possibilité d'améliorer l'état, l'accès et la gestion de leurs sanitaires par le biais d'aménagements matériels et d'actions de sensibilisation. Les établissements scolaires peuvent ainsi bénéficier d'un subside allant jusqu'à 5 000 euros (accordé par le Fonds BYX avec le soutien de la FVB à travers le Pacte d'excellence) et d'un accompagnement méthodologique fourni par l'asbl Question Santé.

Fin 2019, le Fonds BYX a commandité une évaluation du programme auprès des 100 premières écoles participantes¹. Cette évaluation, basée sur une enquête en ligne, des entretiens et des visites de terrain interrogeait les résultats et l'impact du programme et soulevait la question de la pérennité des projets. Le projet a-t-il porté ses fruits ? Dans quel état se trouvent les sanitaires 2 ou 4 ans après la finalisation du projet ? Les changements engrangés (infrastructures, comportements) sont-ils maintenus et dans quelle mesure ? Si la réalité de chaque école est différente (niveau d'enseignement, réseau, filière...), l'évaluation a permis de dégager quelques tendances intéressantes.

Il est tout d'abord ressorti que plus encore que le « mauvais état des sanitaires » (14%), c'est le fait que les toilettes soient une préoccupation au sein de l'établissement (notamment par les élèves) » (27%) qui a motivé les écoles à se lancer dans le projet. Les demandes récurrentes des élèves ont donc bien été entendues dans les écoles et ont même servi de levier à la prise de décision.

¹ Celles-ci faisaient partie des trois premiers appels à projets (2015-2017), deux pour l'enseignement fondamental et un pour l'enseignement secondaire.

INITIATIVES

L'aide financière accordée par le Fonds BYX a toutefois aussi été un fameux incitant puisque pour 88% des écoles, le projet n'aurait pas vu le jour sans le subside. Un subside qui n'a pas forcément pu couvrir tous les besoins (il a, en moyenne, couvert 53% du budget consacré à l'amélioration des sanitaires) mais qui a servi d'impulsion financière permettant d'enregistrer des financements ou aides supplémentaires (PO, bénévolat, ventes diverses, aide des parents, fonds propres de l'école...). À noter que plus d'un tiers des écoles s'en sont sorties avec des budgets totaux inférieurs à 6700 euros, preuve s'il en est qu'il n'est pas nécessaire de se lancer dans des projets pharaoniques pour améliorer la situation.

Ce coup de pouce financier additionné à la motivation initiale aura donc permis à de nombreuses écoles de placer cette question des toilettes en haut de la pile des dossiers à traiter et de donner in fine toute son importance à un sujet tabou, source de débats récurrents.

Laisser la main aux élèves

L'évaluation a également fait ressortir que la mobilisation des élèves, par ailleurs un des critères de sélection de l'appel à projets, était primordiale dans la réussite du projet. Elle permet de trouver des solutions plus adaptées et de responsabiliser les élèves.

Même si cela ne saute pas aux yeux de prime abord, les sanitaires sont un support idéal pour expérimenter l'implication des élèves. Il s'agit pour les enfants et les ados d'une réalité très concrète qui les concerne directement. Quoi de plus motivant et de plus valorisant alors que de s'investir dans un tel projet ?

Toutes les écoles n'étaient pas forcément habituées à cette participation mais la grande majorité a joué le jeu. Ainsi les élèves ont pris part à la sensibilisation des pairs, à l'état des lieux, aux travaux de peinture, aux commandes et à la gestion des stocks (papier, savon, etc.), à la remontée d'informations sur les dégradations ou dysfonctionnements, etc. Les enseignants sont parfois les premiers surpris de ce dont les élèves sont capables comme l'exprime une enseignante :

Ils ont mené ce projet sans rien lâcher, avec maturité et persévérance. Ils ont appris qu'un projet prenait du temps, ils en sont sortis grandis.

Autre effet inattendu : cette dynamique a aussi parfois donné envie à l'école et aux élèves de s'engager dans d'autres travaux et d'autres projets participatifs. C'est un mouvement plus large qui s'est parfois amorcé à partir des toilettes. Quoi qu'il en soit, le succès de l'implication des élèves dans un tel projet se joue aussi sur le long terme par la mise en place d'une relation de confiance au sein de l'établissement.





© Question Santé

Des résultats visibles

Un résultat très encourageant concerne l'impact du projet. Plus de 8 établissements sur 10 constatent que le projet a eu des effets susceptibles d'améliorer le bien-être des élèves. Cela se traduit notamment par une amélioration de l'hygiène collective, une baisse des dégradations, une augmentation de la fréquentation des toilettes, la satisfaction et fierté des élèves d'avoir contribué au projet et d'avoir été entendus, une diminution des pathologies...



Des outils pour vous soutenir

« Ne tournons pas autour pot ! » propose une série d'outils qui s'adressent à vous, adultes des écoles fondamentales et secondaires (directions, enseignants, éducateurs, parents, infirmier/ère PSE). Ils vous aideront à construire, pas à pas et avec vos élèves, un projet d'école pour des toilettes accueillantes et adaptées.

Concrètement, vous trouverez :

- ▶ 3 publications : état des lieux, actes du séminaire, pistes pour l'aménagement des sanitaires
- ▶ deux dépliants du projet
- ▶ une bibliographie
- ▶ Des fiches pour avancer pas à pas dans le projet avec la démarche que nous vous proposons, des activités concrètes à chaque étape du projet, des expériences d'écoles inspirantes

Ces outils sont disponibles en version papier dans une valisette disponible à l'emprunt, notamment dans les Services PSE et CLPS.



© Question Santé

www.netourmonspasautourdupot.be
info@netourmonspasautourdupot.be
Facebook : netourmonspasautourdupot

Et la quasi-totalité des établissements (96%) confirme qu'au moins une partie de ces impacts sont encore observés au moment de l'évaluation, soit entre 2 à 4 ans après la mise en œuvre du projet.

Enfin, les écoles ont souvent fait part de leur impression que les sanitaires étaient devenus plus propres qu'avant, qu'un cercle vertueux avait été engagé (« *Le propre appelle le propre* ») et que les élèves avaient tendance à davantage respecter les lieux (« *Les toilettes n'ont pas été bouchées de l'année* », « *il n'y a plus de boulettes au plafond* »). La sensibilisation à l'hygiène via le projet Toilettes a également porté ses fruits (« *Le lavage des mains devient automatique, aujourd'hui!* ») et ce,

alors que l'évaluation a été menée avant la crise sanitaire.

Penser à long terme

Qu'en est-il de la pérennisation ? Comment faire en sorte que les résultats obtenus tiennent sur la durée ?

L'évaluation confirme qu'il est essentiel de poursuivre les efforts à l'issue du projet et de réactiver sans cesse ce qui a été mené. Poursuivre le travail de sensibilisation auprès des élèves et nouveaux élèves, faire des toilettes une priorité, d'année en année, assurer un passage de relais lorsque l'école est soumise à des changements de direction ou d'équipes pédagogiques font partie des démarches essentielles pour maintenir les acquis.

Le rapport pointe d'ailleurs que la sensibilisation des élèves s'est poursuivie au-delà de l'année de mise en œuvre du projet dans 81% des écoles interrogées.

Pourtant, malgré ces résultats encourageants, 55% des établissements ont exprimé « quelques difficultés » à maintenir les résultats obtenus. Cela illustre bien que rien n'est jamais acquis dans un projet d'école et que s'attaquer uniquement à l'aspect matériel (rénovation, peinture...) ne suffit pas à garantir une utilisation respectueuse des lieux. Aborder l'épineuse question des toilettes à l'école, c'est donc aussi penser plus largement tout ce qui fait la vie dans une école année après année, comme le disait si justement un directeur d'école : « *Le projet s'est inscrit dans un travail de fond, un travail permanent, de responsabilisation des enfants. L'idée n'est pas d'en faire des 'supers responsables' – ça reste des enfants, avec leurs essais et erreurs – dans leurs relations avec les autres, dans leur contribution à un projet commun. On est bien dans une perspective d'éducation et de développement et pas dans une perspective de résultats, à obtenir dès maintenant.* »

Vers une nouvelle donne

Depuis le début de la crise sanitaire, en plus du travail de fond mené par le Fonds BYX, s'ajoute désormais une attention nouvelle sur cet enjeu scolaire des sanitaires à l'école. Et si finalement, c'était un virus qui avait raison d'un des maux scolaires les plus anciens? Force est en tout cas de constater que la pandémie de Covid-19 a fait de l'hygiène à l'école un sujet essentiel. Aujourd'hui de grosses sommes d'argent sont débloquées en parallèle du programme « Ne tournons pas autour du pot ! » pour des travaux d'infrastructure dans les toilettes de nos écoles. On ne peut que s'en réjouir mais il est bien entendu trop tôt pour savoir quel sera l'impact à plus long terme sur la réalité des élèves.

Car si les ajustements se font pour l'instant dans l'urgence, nous sommes convaincus (et l'évaluation le confirme) de l'importance et la richesse de l'implication des élèves dans le succès durable des projets mis en place. Nous espérons donc que ce regain d'intérêt ne se fasse pas au détriment du travail de concertation et de créativité avec les enfants et les jeunes. En effet, ce que cette évaluation ne fait pas ressortir mais que nous ressentons au quotidien lors des rencontres et contacts avec les écoles, c'est le formidable enthousiasme qui habite les élèves comme les équipes pédagogiques. À suivre donc...

Retrouvez la présentation des résultats de l'évaluation sur le site internet www.netournonspasautourdupot.be (rubrique Nos Outils)



Toilettes et pandémie

Des outils consacrés au lavage des mains ont également été développés (affiches, vidéo, brochure). Vous les trouverez sur la page « Covid » du site www.netournonspasautourdupot.be

- ▶ Une vidéo dessinée « Que faut-il savoir sur les toilettes à l'école en temps de coronavirus »
- ▶ Une brochure « L'hygiène des mains et des sanitaires : une priorité à l'école »
- ▶ Des affiches à placer dans les sanitaires pour rappeler aux élèves de se laver les mains et de tirer la chasse



© Question Santé



© Question Santé

La planète des émotions

► OUTILTHÈQUE PIPSA

DESCRIPTION SELON L'ÉDITEUR

Matériel

- 1 plateau de jeu en 8 morceaux (puzzle)
- 80 cartes-situations recto verso
- 8 cartes-émotions
- 4 pions-navettes
- 1 aide-mémoire
- 1 dé
- 1 feuillet explicatif
- les règles du jeu (PDF)

Concept

La planète des émotions est conçu pour aider les enfants de 3½ ans à 7½ ans à comprendre les émotions ressenties par plusieurs personnes dans une grande variété de situations, et ainsi favoriser le développement de l'empathie. Ce jeu montre aussi qu'une même

situation peut provoquer différentes émotions selon les personnes.

« Tu dois montrer aux extraterrestres comment comprendre les émotions, car ils ne savent pas ce que c'est. Aide-les à quitter la planète Padémo pour se rendre sur la Terre et y vivre leur première émotion! Avance en lançant le dé, prends des cartes et devine les émotions ressenties par les personnages illustrés. »

Objectifs

Amener l'enfant à comprendre les émotions dans plusieurs situations.

Où trouver l'outil ?

► Chez l'éditeur (Québec) :

<https://passetemps.com>

L'outil est distribué (entre autres) par les éditions Pirouettes :

<https://www.pirouette-editions.fr>

► Dans les centres de prêt :

Centre de ressources documentaires provincial (Namur)

+32 (0)81 77 67 29 – 77 67 99

anastasia@province.namur.be

Catalogue :

<http://anastasia.province.namur.be>

L'AVIS DE PIPSA (www.pipsa.be)

Appréciation globale

Cet outil ludique fournit un support bien construit, attractif, dans lequel on entre facilement. Les cartes illustrent des situations concrètes de vie quotidienne, explicites, proches du vécu des enfants.

L'outil construit des compétences chez l'enfant (nommer l'émotion, décentration...) et ouvre des pistes et repères pour le parent/éducateur par le dialogue. Le corps, grand indicateur de la présence des émotions, est toutefois absent.

Le guide d'accompagnement fournit des repères du développement psychoaffectif enfant et des postures d'accompagnement. C'est une aide précieuse pour l'utilisateur qui évitera ainsi de mettre l'enfant en incapacité de répondre parce qu'il n'est pas encore prêt dans son évolution.

Vu le nombre de cases, et en fonction du nombre de joueurs, le jeu pourrait parfois paraître long et lent pour les petits. Une alternative : jouer ensemble avec un seul pion et arriver ensemble.

Objectifs

- Reconnaître les émotions chez l'autre dans des situations de la vie quotidienne.
- Comprendre, nommer son ressenti et celui de l'autre.

Public cible

3 ans à 7 ans.

Utilisation conseillée

- Le jeu peut être long/répétitif pour les petits : les cartes se suffisent alors à elles-mêmes.
- Le guide fournit des informations précieuses sur le développement psychoaffectif de l'enfant
- Changer la terminologie « émotions négatives ». Il y a des émotions agréables et d'autres désagréables/difficiles (et pas négatives). Elles ont toutes le droit d'exister.

Points forts

Attractif, dessins proches du vécu, guide repères.

Points d'attention

Les petits pourraient se lasser vu la longueur et la répétition du processus.

Sujets abordés

Identification des émotions.



© Editions Passe Temps

Co-construire une brochure d'information pour la santé adaptée : un processus fait de compromis

► JULIETTE VANDERVEKEN

Comment cela se passe-t-il lorsque deux associations collaborent pour produire un support d'information, dans une dynamique participative avec le public visé ? C'est de ce processus dont il est question dans le rapport publié par Cultures & Santé.

Une année durant, Modus Vivendi¹, actrice dans le champs de la réduction des risques, et Cultures & Santé², experte dans les approches de littératie en santé, ont travaillé sur une nouvelle brochure « Consommation des drogues en rue : comment réduire les risques ?³ ». L'enjeu étant d'obtenir, dans ce court laps de temps, un support d'information adapté aux besoins et réalités des publics concernés : les consommateurs et consommatrices dit.es « de rue » ou vivant dans des conditions précaires (en rue ou en prison).

Cette demande émane des partenaires des opérations « Boule de Neige ». Celles-ci consistent en la sensibilisation et l'information par les pairs de pratiques qui permettent la réduction des risques liés à l'usage de drogues. S'en suivent alors une série de *focus group* menés auprès d'usager.es fréquentant les associations partenaires du projet « Boule de Neige », les partenaires locaux, pour affiner les besoins, tester l'outil, l'évaluer selon différents critères.

i

Vous pouvez vous procurer ce rapport chez Cultures & Santé ou le télécharger directement via leur site : www.cultures-sante.be

Cultures&Santé asbl
148 rue d'Anderlecht, 1000 Bruxelles
info@cultures-sante.be

REPÈRES



Au départ de ce témoignage, le rapport aborde de manière concrète la multitude de critères qui ont été sous-pesés quant aux destinataires, à l'accessibilité, aux thèmes, etc., et qui ont fait l'objet de discussions, d'arbitrage, de questionnements... le tout dans une dynamique de co-construction.

« Pour créer ce type de support, plusieurs critères entrent en ligne de compte (accessibilité, attractivité, praticité, identification...). Ces critères « d'adaptabilité » sont nombreux et parfois contradictoires. Ce rapport entend mettre en évidence les points de tension qui peuvent exister entre ces différents critères et la nécessité d'opérer des arbitrages dans le poids qu'ils prendront dans la réalisation finale. (...) En effet, le poids d'un critère par rapport à un autre varie selon différents éléments : la position que l'on occupe dans le projet, le public auquel on s'adresse, les modes de diffusion de la brochure... »

Merci à eux pour ce témoignage instructif !

1 www.modusvivendi-be.org

2 www.cultures-sante.be

3 http://modusvivendi-be.org/IMG/pdf/consommer_des_drogues_en_rue_-_final.pdf

- 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

