

# éducation Santé

Un mensuel au service des intervenants francophones  
en promotion de la santé - [www.educationsante.be](http://www.educationsante.be)  
N° 373 / JANVIER 2021



PB-PP  
BELGIE(N)-BELGIQUE



**Prostitution  
étudiante, chemsex  
et crise sanitaire**

# Sommaire



## 3

DONNÉES

### Prostitution

**étudiante**, chemsex dans le cadre d'une prestation sexuelle tarifée et crise sanitaire



## 10

REPÈRES

### Les normes sociales comme leviers

dans la prévention des assuétudes en province de Liège



## 15

OUTILS

### L'univers des sensations



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

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

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

- › Le nombre de nouveaux diagnostics de VIH a atteint un plateau, communiqué de Sciensano
- › Le secteur spécialisé en matière d'assuétudes appelle à réglementer le cannabis en Belgique, communiqué de la FEDITO BXL asbl
- › Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité : en un coup d'œil, publication de l'OMS
- › Faire le tour de la santé environnement... en 180 minutes (ou presque), publication de l'IREPS Bourgogne-Franche-Comté

Éducation Santé est aussi présente sur les réseaux



sociaux. Retrouvez-nous sur Facebook :

[www.facebook.com/revueeducationsante](http://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** : Sophie d'Aubrey (Alias asbl), Aude Silvestre, Benoit Pétré, Anne-Françoise Donneau (Département des Sciences de la Santé Publique, ULiège), Outilthèque Pipsa. **RÉDACTRICE EN CHEF** : France Gerard ([education.sante@mc.be](mailto:education.sante@mc.be)). **SECRÉTARIAT DE RÉDACTION ET JOURNALISTES** : Sarah Hassan et Juliette Vanderveken. **CONTACT ABONNÉS** : [education.sante@mc.be](mailto:education.sante@mc.be). **COMITÉ STRATÉGIQUE** : Martine Bantuelle, Raffaele Bracci, Emmanuelle Caspers, Martin de Duve, Christel Depierreux, Dominique Doumont, Damien Favresse, Gaëlle Fonteyne, Olivier Gillis, Emma Holmberg, Marie Lefebvre, Denis Mannaerts, Daphné Scheppers, 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 TOUTS RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES** : Éducation Santé ANMC, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. **INTERNET** : [www.educationsante.be](http://www.educationsante.be). **COURRIEL** : [education.sante@mc.be](mailto:education.sante@mc.be). Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé : [www.pipsa.be](http://www.pipsa.be). Les textes de ce numéro sont disponibles sur notre site [www.educationsante.be](http://www.educationsante.be). Notre site adhère à la plate-forme [www.promosante.net](http://www.promosante.net). Éducation Santé est membre des fédérations wallonne et bruxelloise de promotion de la santé. Bureau de dépôt : Bruxelles X – ISSN 0776-2623. Numéro d'agrégation : P401139. Crédit photos : AdobeStock.

# Prostitution étudiante, chemsex dans le cadre d'une prestation sexuelle tarifée et crise sanitaire

DONNÉES

L'asbl Alias accompagne les travailleur·ses du sexe (TDS) HsH et trans\* de la région bruxelloise depuis 10 ans, grâce à une offre psycho-médico-sociale spécifique et de qualité. Au cours de l'année 2019, nous avons mené deux enquêtes exploratoires auprès de publics aussi spécifiques que difficiles d'accès : les étudiant·es HsH et trans\* qui pratiquent le travail du sexe, et les travailleurs du sexe HsH et trans\* qui pratiquent le chemsex.

Cet article explorera d'abord les éléments liés à la santé de ces deux publics peu connus. Ensuite, il abordera la santé du public-cible d'Alias sous l'angle de la pandémie. Depuis le début de la crise sanitaire de 2020, l'asbl maintient son offre auprès des TDS de manière plus large et observe les conséquences de la pandémie et des mesures prises par le gouvernement pour l'endiguer sur leur vie et leur santé. Neuf mois après les premières mesures, les conséquences sont nombreuses.

► SOPHIE D'AUBREBY (asbl Alias)

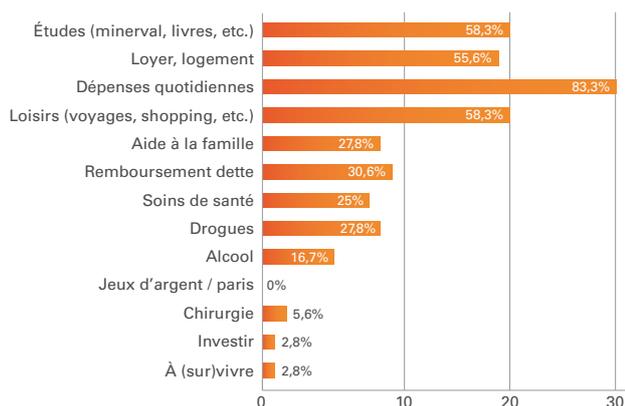


## La prostitution étudiante : conséquences du stigma sur l'accès et la qualité des soins de santé

### Portrait de l'échantillon et de sa pratique du travail du sexe

Iels s'identifient comme *escorts*, *sugarbabies*, *camgirls/boys*. Parfois depuis plusieurs années, parfois depuis moins de 6 mois. Les applications mobiles et les réseaux sociaux sont un moyen de rencontre en plein essor, puisque 97,4% des étudiants HSH et trans\* interrogés fréquentent des sites d'escorting, 52,6% des applications et 26,3% les réseaux sociaux. Cela explique l'absence de ce public sur les lieux de travail habituels de l'association (rue, permanence d'accueil dans nos locaux), et les difficultés que nous avons à nous faire connaître auprès d'elles et eux. L'échantillon de répondant-es se compose à 23,9% de personnes trans\* ou non-binaire et 89,5% n'est pas hétérosexuel. Parmi les 39 répondant-es retenus pour analyser les résultats de l'enquête, iels ont en majorité (65,8%) entre 19 et 24 ans et répondent à 44,4% voir des client-es une à plusieurs fois par semaine, à 36,1% une fois par mois. On observe donc dans notre échantillon une activité fréquente et régulière.

Pratiqué dans 83% des cas pour faire face aux dépenses quotidiennes et dans 58% pour payer le minerval, le principal aspect positif du travail du sexe concerne la rapidité des revenus (88,2%) et la souplesse des horaires (76,5%). En effet, ceux-ci peuvent choisir leurs jours de travail et les horaires, ce qui est important quand cette activité est combinée avec des études ou un stage en journée. Cela signifie aussi qu'il est plus facile d'arrêter pendant leurs examens ou lorsqu'ils en ont moins besoin.



Parmi les aspects négatifs rapportés par les étudiant-es, le secret vient en premier lieu (64,7%). Ensuite, 58,8% d'entre elles et eux mentionnent les client-es désagréables et 52,9% expliquent que les gains imprévisibles, le manque de client-es et les jugements négatifs de la part des proches et de la société ont un impact sur leur situation. Enfin, cette activité pousse près de la moitié d'entre elles et eux dans l'isolement, ce qui, au même titre que le secret, impacte la qualité de leur suivi médical et parfois leur accès aux soins de santé.

## Lexique

- ▶ **Le Bareback** désigne les rapports sexuels sans préservatif.
- ▶ **Cisgenre (cis)** qualifie une personne dont l'identité de genre (par extension l'expression de genre) est plutôt en adéquation avec le rôle social attendu et assigné à la naissance.
- ▶ **Le chemsex** consiste à prendre des produits psychoactifs ou drogues qu'elles soient légales (ex : alcool, médicaments, viagra) ou non (ex : cocaïne, crystal meth/Tina, speed/amphétamines, GBL/GHB, héroïne) dans un but sexuel.
- ▶ **Escort (escorting)** désigne l'activité de prostitution/travail du sexe où les individus trouvent des client-es en ligne. L'escorting peut également faire référence à l'activité de prostitution/travail du sexe où il y a, en plus d'un rapport sexuel, un accompagnement social.
- ▶ **HSH** est l'acronyme de Hommes qui ont des rapports Sexuels avec des Hommes.
- ▶ **LGBTQIA+** est l'acronyme de Lesbienne – Gay – Bisexuel-le – Transgenre\* – Queer – Intersexe – Asexuel-le – et tous les autres.
- ▶ **Non-binaire** qualifie les identités de genres ne se référant pas ou défiant les normes de genre binaires (femme/homme).
- ▶ **PMS** est l'acronyme de Psycho-Médico-Social.
- ▶ **TPE** est l'acronyme de Traitement Post-Exposition (au VIH).
- ▶ **Les personnes transgenres\* (trans\*)** ont une identité de genre différente de celle qu'on leur a assignée à la naissance. Cette identité peut être homme ou femme, ou bien sortir de la binarité socialement imposée. Le terme trans\* est écrit avec un astérisque afin de marquer l'inclusivité de toutes les identités et expressions de genres.
- ▶ **PrEP** est l'acronyme de Prophylaxie Pré-Exposition (du VIH).
- ▶ **TDS** est l'acronyme de Travailleur-euse du Sexe.



### Coming out, stigmatisme et secret

Certains aspects négatifs sont liés entre eux : 23,9% de l'échantillon est trans\* ou non-binaire, et 89,5% n'est pas hétérosexuel. Cela signifie qu'une grande majorité des répondant-es est concernée par **un coming out d'identité de genre ou d'orientation sexuelle**. Certain-es étudiant-es TDS de l'échantillon rapportent donc des situations de double stigmatisation liées au cumul de plusieurs identités stigmatisées par la société : le travail du sexe avec l'homosexualité et/ou la transidentité. 63,9% d'entre elles et eux **ont parlé au moins une fois de leur activité de prostitution / travail du sexe à un-e proche. Iels sont donc 36,1% à n'en avoir parlé à personne.**



Les situations qui exposent les étudiant-es à la découverte de leurs activités et au jugement sont nombreuses et les poussent, pour garder le secret sur leur activité, leur orientation sexuelle, ou leur identité de genre, à séparer leur vie d'étudiant-e et leur activité. Pour cela, iels se créent une double-vie avec un pseudo, une autre histoire, un autre numéro de téléphone ou une autre adresse e-mail. Cette attention spécifique à garder secret tout un pan de leur vie est souvent fatigante à gérer au quotidien.

### L'accès aux soins de santé, entre secret et méconnaissance des structures spécialisées

Une écrasante majorité des répondant-es déclare avoir accès à des soins médicaux (94,3%). Les médecins traitants (81,3%) et l'hôpital (50%) ressortent en premier lieu, et 81,1% des répondant-es disposent d'une mutuelle. Iels sont 10,8% à n'avoir accès à aucun remboursement médical. À titre de comparaison, parmi le public connaissant déjà Alias et ayant fréquenté la permanence médicale en 2018, 6 personnes sur 10 n'avaient pas de médecin généraliste et seulement 3 personnes sur 73 avaient un médecin au courant de leur activité.

« *Fellation et rarement sodomie sans capote* », « *Fellation, pénétration anale* », « *Non-utilisation du préservatif* », « *Rapports non protégés rares, mais parfois* », « *Bareback* » sont autant de pratiques à risques exercées par les les répondant-es et rapportées avec leurs propres mots. Plusieurs hypothèses peuvent être avancées pour expliquer ces situations : le coût des préservatifs et du lubrifiant, la méconnaissance des risques encourus lors de rapports non protégés ou encore la pression par les client-es de ne pas utiliser de préservatif contre un prix plus élevé - c'est en effet ce que rapportent plusieurs étudiant-es lors des entretiens. **Le besoin de soins de santé est donc bien réel pour les étudiant-es HsH et trans\* qui pratiquent le travail du sexe.**

À cet égard, la majorité des répondant-es se fait dépister régulièrement : 37,8% tous les 6 mois, 27% tous les 3 mois

et 21,6% une fois par an. 10,6% n'y vont jamais. **Fait interpellant, seul-es 16,2% des étudiant-es parlent à leur médecin de leur activité de travail du sexe. C'est pourtant une variable primordiale dans la prise en charge des patient-es.** Seul-es 7 étudiant-es affirment se rendre dans des centres de planning familial ou dans des permanences d'association. La moitié (51,4%) connaît une ou plusieurs associations qui travaillent avec des travailleur-euse-s du sexe/prostitué-e-s. Cependant, 48,6% affirment n'en connaître aucune, pas même Alias et 56,8% des répondant-es déclarent n'avoir jamais fait appel aux services PMS proposés par des associations. En effet, si iels ne connaissent pas les associations, comme précédemment établi, iels ont moins de chance d'y avoir fait appel. **Les freins identifiés par les étudiant-es dans l'accès aux services proposés par les associations sont la crainte du jugement (52,2%) et la volonté de préserver leur anonymat (43,5%). Ensuite la méconnaissance des associations existantes (26,1%) et le fait qu'iels ne ressentent pas le besoin d'utiliser les services existants (26,1%).**

### Répondre aux besoins et contourner les craintes

Ces craintes de jugement et la volonté de préserver l'anonymat se ressentent dans toutes les sphères des répondant-es, que ce soit sur les campus ou dans leur famille. Les associations PMS peuvent donc mettre en avant le non-jugement et la confidentialité dans la présentation de leurs services, ces garanties présentant de réels avantages pour les bénéficiaires.

Les étudiant-es expliquent que les services dont ils ont besoin et que les associations pourraient leur apporter sont les suivants :

- ▶ Dépistage gratuit et anonyme (67,6%)
- ▶ Distribution gratuite de préservatifs (64,7%)
- ▶ Consultation psychologique (52,9%)
- ▶ Aide sociale (50%)
- ▶ Informations légales (50%)
- ▶ Consultation médicale (50%), prise de la PrEP (41,2%) et informations sur la santé sexuelle (41,2%)
- ▶ Contact avec d'autres étudiant-es travailleur-euse-s du sexe (44,1%)

## Chemsex: pendant et après la session, des besoins de santé spécifiques et protéiformes

*Chemsex, party and play, slam*, les terminologies sont nombreuses pour désigner ce phénomène en augmentation dont les contours (termes, fréquences, substances) évoluent constamment. L'enquête sur le chemsex, amorcée en 2019, avait pour but d'améliorer la connaissance de l'équipe d'Alias concernant les réalités et enjeux de cette pratique parmi les travailleurs et travailleuses du sexe, afin de mieux les conseiller et les orienter. En particulier, nous avons cherché à en savoir plus sur la prise de produits avec des clients pour pouvoir donner des informations adaptées à cette réalité; et alimenter la partie consacrée au TDS du site internet [www.chemsex.be](http://www.chemsex.be) piloté par l'asbl Ex Aequo et l'Observatoire du sida et des sexualités (Université Saint-Louis Bruxelles).

### Présentation de l'échantillon et de sa pratique du chemsex

Entre janvier et septembre 2019, à travers des permanences internet entièrement dédiées à diffuser le questionnaire sur des sites ou applications de rencontre entre travailleurs du sexe et clients, nous avons réussi à **contacter proactivement 118 personnes** qui visibilisent la pratique du chemsex sur leurs profils. **52 personnes ont répondu au questionnaire**, ces réponses fournissent donc des indications intéressantes mais ne peuvent pas être considérées comme représentatives de l'ensemble des travailleurs du sexe pratiquant le chemsex à Bruxelles. **L'âge des répondant-es varie entre 18 et 60 ans** avec une moyenne d'âge de 34 ans et une plus grande proportion des 24-43 ans.

En ce qui concerne la régularité de la pratique du chemsex pour les travailleurs et travailleuses du sexe ayant répondu à l'enquête, 48% des répondant-es déclarent le pratiquer une fois par semaine, 24% une fois par mois en moyenne, 16% de 1 à 11 fois par an, 10% une fois par an ou plus rarement et 2% tous les jours.

### Une définition large entre choix et contrainte

Le chemsex c'est prendre  
des produits psychoactifs ou  
drogues qu'elles soient légales  
(ex: alcool, médicaments, viagra)  
ou non (ex: héroïne, Crystal  
Meth/Tina, speed/amphétamines,  
cocaïne, GBL/GHB) dans  
un but sexuel.

Cette définition extensive du chemsex inclut donc les produits psychoactifs légaux et illégaux, circulant de longue date ou apparus plus récemment. Elle devait notamment

permettre de comparer l'usage des différents produits chez les travailleur-ses du sexe chemsexeur-ses.

Les réponses au questionnaire indiquent qu'un quart des personnes (26,5%) pratiquerait le chemsex uniquement à la demande du client, un petit tiers par envie (30,6%), et une petite moitié parce que leur souhait de pratiquer le chemsex rejoint celui des clients (42,9%). Il est à noter que cette pratique peut impliquer une addiction aux produits, celle-ci pouvant se renforcer par l'habitude de consommer dans des contextes donnés (ce que l'on appelle l'effet de contexte ou d'environnement) et la notion de choix concernant la pratique du chemsex dans le travail du sexe est floue et à relativiser. Dès lors, les réponses reçues à cette question sont à repenser à la lumière d'une lecture plus complexe impliquant travail, addiction au produit, contexte, consentement et choix.

### Les produits consommés et leurs effets

Les travailleur-ses du sexe ayant répondu à l'enquête ont déclaré consommer, par ordre décroissant d'utilisation :

- ▶ Les stimulants sexuels (médicaments) pour 60,8% d'entre eux, notamment ceux aidant à l'érection et que l'on peut se procurer légalement en pharmacie ou dans certains sex-shop comme le **Viagra**®, le **Cyialis**® ou le **Kamagra**®.
- ▶ Des drogues légales, faciles d'accès et non réprimées comme l'**alcool** (56,9%) et le **poppers**, facilement accessible dans le commerce et qui est utilisé entre autres pour dilater l'anus et favoriser l'excitation (56,9 %).
- ▶ La **cocaïne** (56,9%), illégale elle, est le plus souvent sniffée mais aussi parfois injectée, fumée ou utilisée en plug anal<sup>1</sup>.

D'autres produits, dont la « démocratisation » s'est opérée en même temps que celle du terme chemsex, apparaissent ensuite dans les réponses. Il s'agit du **GHB** et du **GBL** (47,1%). Utilisé d'abord comme anesthésiant, le GHB a été popularisé dans les années 1980 chez les culturistes notamment pour ses effets sur la croissance et le développement de la masse musculaire. Il a longtemps été connu du grand public comme la « drogue du viol » car il a un effet euphorisant, désinhibant, relaxant et qu'il peut facilement causer des pertes de mémoire ou des « trous noirs », notamment en interaction avec l'alcool ou en surdose, ce qui arrive aisément. Les doses sont comptées au millilitre près car la dose récréative et la dose toxique sont très proches.

Ensuite arrivent le **cannabis** (45,1%), le plus souvent fumé, et l'**ecstasy** (45,1%) dont le principe actif est souvent la MDMA même si c'est de moins en moins le cas, et qui est principalement ingérée sous forme de pilules, en parachute dans une feuille à rouler et est parfois sniffée. D'autres produits illégaux se situent dans les mêmes niveaux de déclaration, comme les **amphétamines** (43,2%), dont fait partie le speed aussi appelé « S », consommées sous forme de poudre le plus souvent sniffées.

<sup>1</sup> Le plug anal (ou plug) est aussi appelé injection anale désigne la consommation de produits par voie anale (mais sans aiguille).



Arrive alors un produit psychoactif très utilisé ces dernières années dans des contextes de chemsex : le **crystal meth** (41,2%), souvent appelé « T » ou **Tina**, qui se présente sous forme de cristaux, de poudre, de gélules ou de comprimés consommés le plus souvent par inhalation dans une pipe en verre ou par injection. Quand on parle de **slam** dans les milieux gays, c'est-à-dire de consommation de produits par voie intraveineuse dans un contexte de chemsex, c'est la plupart du temps du crystal meth/Tina qui est injecté.

La **MDMA** (27,5%) est ensuite signalée. Elle circule sous forme de cristaux ou de poudre. La **kétamine** (23,5%), qui est utilisée comme anesthésique et antidouleur dans la sphère médicale, se retrouve sous forme de poudre (sniffée) ou de liquide (ingéré ou injecté). Viennent ensuite la **méphédronne** (19,6%) aussi appelée 4MMC qui fait partie des nouveaux produits de synthèse (NPS), souvent sniffée sous forme de poudre.

Les **médicaments autres que les stimulants sexuels** (15,7%) sont cités sans détailler à quelle classe ils appartiennent. Il s'agit, par exemple, de benzodiazépines ou d'autres médicaments qui ont des effets psychoactifs. Une partie des chemsexuels utilise ces types de médicaments pour faciliter la « descente ». Des entretiens qualitatifs ou la tenue d'un focus groupe pourraient nous aider à préciser ceci.

Apparaissent en fin de liste des produits hallucinogènes, comme certains **champignons** (13,7%) ou le **LSD** (11,8%).

Enfin la **méthadone** (11,8%) et l'**héroïne** (9,8%) sont citées. Ces deux derniers produits sont plutôt déclarés par des personnes plus âgées ou des personnes ayant déclaré ne plus faire de chemsex actuellement dans le cadre du travail du sexe.

#### De quelles informations les travailleur·ses du sexe ont besoin dans le cadre du chemsex ?

**Le besoin principal identifié est l'accès à une information fiable et sans jugement** sur les substances consommées, leurs effets, leur toxicité, les combinaisons à éviter, afin de réduire les risques pendant la prise (gestion des effets, interactions, demandes du client) mais aussi après (baisse de la libido, descentes/craving<sup>2</sup>, perte de connaissance et de mémoire et bad trips). Il ressort également un besoin **d'aide pour retrouver du plaisir dans sa vie sexuelle** sans nécessairement devoir prendre des produits ; et de conseils vis-à-vis des différents **moyens de pouvoir contrôler les produits, les tester pour connaître leur composition, se former** pour s'injecter et/ou injecter en évitant le maximum de risques. Enfin, un besoin d'informations sur **les risques encourus par les personnes fournissant les produits** dans les plans chems.

**On peut retrouver les réponses et conseils d'Alias à ces demandes d'informations des travailleurs du sexe chemsexuels sur le site [www.chemsex.be](http://www.chemsex.be), où cette enquête a servi en grande partie à rédiger la rubrique « travail du sexe ».**

2 Le craving désigne le besoin irrésistible et très fort de consommer, accentué si la prise se fait par injection ou plug anal, par exemple avec la Tina.

### L'accès aux soins de santé des travailleur-ses du sexe encore plus menacé par la crise sanitaire

Pour lutter contre la propagation de la Covid-19, le travail du sexe a été interdit dans toute la Belgique<sup>3</sup> du 13 mars au 8 juin 2020 et l'est à nouveau depuis le 26 octobre dernier. La plupart des travailleur-ses du sexe qui sollicitent les associations de première ligne telles qu'Alias se trouvent déjà dans une situation de précarité plus ou moins extrême en temps normal<sup>4</sup>. Logement, alimentation et accès aux soins de santé relèvent souvent de la gageure, en l'absence de solutions institutionnelles adaptées. La situation sanitaire a non seulement éliminé l'alternative souvent vitale du travail du sexe, mais elle a aussi saturé le réseau psycho-médico-social bruxellois qui a dû, comme tout le monde, faire face dans l'urgence. La gestion de cette situation amplifie depuis mars les fragilités, pourtant déjà importantes, d'une grande partie des personnes qui exercent la prostitution. Nous dressons ici un inventaire des conséquences principales de ces mesures sur la santé physique et mentale des personnes que nous suivons depuis mars.

### Le statut administratif: une entrave dans l'accès aux soins

Manque d'opportunité dans le pays de résidence, obtention de l'asile dans un autre pays européen alors que leur réseau social se trouve en Belgique, nécessité de voyager en Europe pour étendre leur clientèle... Autant de situations qui poussent certain-es TDS à vivre, pour un temps long ou court, sur le territoire belge avec un titre de séjour plus ou moins précaire. Pour ces personnes, l'accès aux soins en Belgique est souvent compliqué, et beaucoup font régulièrement l'aller-retour entre la Belgique et le pays de résidence afin de se faire soigner.

### Interruption de traitement

Le confinement obligatoire du printemps 2020 et la fermeture des frontières ont maintenu certain-es travailleur-ses mobiles sur le territoire belge, sans adresse officielle et sans accès à des traitements parfois aussi vitaux que les antirétroviraux pour les personnes vivant avec le VIH. Pendant la période du confinement, nous avons suivi 156 personnes, dont 41 nouvelles (+175% par rapport aux nouvelles personnes de la même période en 2019<sup>5</sup>) qui n'avaient, pour moitié, pas d'accès effectif aux droits médicaux en Belgique.

3 Le travail du sexe est interdit suite à l'arrêté ministériel du 13 mars portant sur les mesures d'urgence pour éviter la propagation du coronavirus Covid19.

4 <https://www.amnesty.org/download/Documents/POL4040612016FRENCH.pdf>

5 chiffres issus de notre outil de récolte de données KORAL.





## Alias, dix ans d'expertise auprès des travailleurs du sexe HSH et trans\*

L'asbl Alias a pour objectif l'accompagnement psycho-médico-social de qualité destiné spécifiquement aux travailleurs du sexe/prostitués masculins cis et personnes trans\* dans la Région de Bruxelles-Capitale. Elle vise prioritairement la promotion de la santé, en ce compris les aspects de prévention et de réduction des risques, l'accès aux soins de santé et aux droits sociaux pour le public. Pour cela, elle travaille en collaboration avec un très large réseau de partenaires de différents secteurs.

Pour établir le contact et assurer une proximité avec son public, l'offre de service hebdomadaire comprend notamment du travail de rue, des activités communautaires, une permanence d'accueil, des permanences internet, des permanences médicales décentralisées de dépistage VIH/IST et des guidances individuelles.

Des demandes d'aide médicale urgente ont été introduites, mais une partie de ces personnes n'avait toujours pas accès aux traitements plusieurs mois après. Traitements que certains CPAS mettent parfois du temps à accepter de prendre en charge, en raison de leur coût.

Du jour au lendemain, des personnes vivant avec le VIH se sont retrouvées sans traitement. Parmi elles, certaines qui n'étaient plus contaminantes grâce à une charge virale indétectable le sont donc peut-être devenues. L'équipe a parfois dû trouver des solutions de secours *in extremis* afin de permettre à quelques *escorts* de poursuivre leurs traitements antirétroviraux. Elle a notamment eu recours au service de dépannage organisé par le CETIM<sup>6</sup>, qui a mis gratuitement à disposition des fins de boîtes d'antirétroviraux. Certain-es TDS ont également pu compter sur la solidarité d'autres personnes séropositives<sup>7</sup>. Au risque médical que représente une interruption de traitement s'ajoute l'angoisse générée par l'incertitude qui entoure le moment de sa reprise pour la personne qui en est privée.

### L'impact sur la santé mentale

Les personnes suivies par l'asbl n'ont pas échappé au stress et à l'anxiété qui ont touché l'ensemble de la popula-

tion au moment de l'annonce de la situation sanitaire et des mesures prises pour l'endiguer. Dans leur cas, néanmoins, l'isolement, la raréfaction des liens sociaux et l'accroissement de la précarité sont venus s'ajouter à de nombreux facteurs préexistants tels que l'instabilité économique et professionnelle, la stigmatisation, les discriminations; accroissant d'autant les problèmes de santé mentale chez des personnes déjà sous pression à ce niveau. Décompensations, angoisses, dépressions, idées suicidaires sont autant de phénomènes dont l'équipe a été témoin durant et depuis le confinement. Les lignes d'urgence psychologique ont été un recours salvateur, mais elles ne sont pas toujours accessibles pour les personnes qui parlent peu ou pas les langues nationales, ni adaptées au sujet tabou et mal connu du travail du sexe.

### Objectiver les conséquences avec une enquête

La crise du Covid-19 et les confinements successifs bouleversent en profondeur les conditions et les possibilités d'exercice du travail du sexe/de la prostitution. Les associations de terrain constatent depuis mars les conséquences tant sanitaires que matérielles pour les travailleur-ses du sexe/prostitué-es – en terme de revenus, de santé, d'accès aux soins et aux services. Pour mieux les documenter, une enquête statistique est lancée. Elle sera déployée par les associations de première ligne qui s'engagent auprès des TDS: Alias, Espace P. et Utsopi. L'objectif premier est de réaliser un portrait statistique de l'état d'accès aux droits et aux protections sociales des personnes qui exercent la prostitution, puisque le confinement permet une mise en lumière inédite de dysfonctionnements parfois anciens à cet égard. Nous voulons également que les chiffres recueillis permettent de tirer des enseignements utiles à la décision publique/politique en matière de santé publique et de protection sociale, en pleine seconde vague de la pandémie. Enfin, cette enquête doit permettre aux personnes concernées de fournir des informations importantes dans ce contexte, de partager leur expertise et de prendre la parole concernant leur vécu de la situation. Enfin, l'enquête est un moyen de les défrayer pour le recueil de ces informations, alors que l'accès aux droits reste cahoteux<sup>8</sup> pour la plupart d'entre elles.



Retrouvez une liste de ressources sur le chemsex et la prostitution estudiantine en Belgique, proposée par Alias asbl, sur notre site internet: [educationsante.be](http://educationsante.be)

<sup>6</sup> Principal centre médical de référence pour le VIH/SIDA en Belgique.

<sup>7</sup> Par exemple, une personne a avancé une de ses boîtes déjà achetée car elle avait une réserve pour plusieurs mois.

<sup>8</sup> « La prostitution est une réalité en Belgique mais son statut juridique demeure très particulier, voire paradoxal. Ni punissable ni interdit, son exercice fait toutefois l'objet de réglementations non coordonnées dans diverses branches du droit. Tant le droit fiscal que le droit de la sécurité sociale considèrent cette activité comme une activité professionnelle susceptible de donner lieu au paiement d'impôts et de cotisations sociales, sans néanmoins que les droits corrélatifs soient accordés aux personnes qui l'exercent.

Du reste, si l'activité de prostitution en tant que telle n'est pas interdite, celui qui la pratique risque de se retrouver confronté à la nullité de la convention de travail, du fait d'une contrariété potentielle à l'ordre public et aux bonnes mœurs. L'activité est donc plus tolérée qu'autorisée, ce qui suscite de nombreuses interrogations et une grande insécurité juridique pour les travailleurs du sexe » in Gilson, Steve; et. al. *Aspects juridiques de la prostitution, droit pénal, droit administratif, droit social et droit fiscal*. Anthémis (2017) (ISBN:978-2-8072-0231-3) 212 pp. pages.



# Les normes sociales comme levier dans la prévention des assuétudes en Province de Liège

REPÈRES

En septembre 2018, un projet de trois ans intitulé *euPrevent Social Norms Approach* (euPrevent SNA) est lancé, en collaboration, par 11 partenaires de l'Euregio Meuse-Rhin (EMR) et de l'Eifel occidental (DE). Son objectif: enrichir les stratégies de prévention dans le domaine des assuétudes en utilisant une méthodologie en pleine expansion: « l'Approche par les Normes Sociales ».

► **AUDE SILVESTRE, ANNE-FRANÇOISE DONNEAU, LE CONSORTIUM DE RECHERCHE EUPREVENT SNA, BENOIT PÉTRÉ** (département des Sciences de la Santé Publique, ULiège) **ET HANS DUPONT** (Unité de Prévention des Addictions, Institut Mondriaan, Pays-Bas).<sup>1</sup>



Depuis de nombreuses années, les agents de prévention/promoteurs de santé de l'Euregio Meuse-Rhin<sup>2</sup> travaillent sur les moyens de retarder et/ou de limiter les choix de santé à risques et favoriser les comportements protecteurs de la santé au sein de sa population. Soucieux d'œuvrer ensemble à l'amélioration de la qualité de vie des habitants de l'Euregio Meuse-Rhin (EMR), le groupe euPrevent<sup>3</sup> est particulièrement actif dans le domaine de la prévention des assuétudes depuis plus de 15 ans.

À côté des mesures défensives, répressives ou structurelles relevant principalement des pouvoirs des législateurs et des organes de contrôle sous la direction du gouvernement, les agents de prévention font un travail de proximité avec les usagers via des actions préventives et centrées sur la personne. Cela prend du temps, beaucoup de temps (cf.

le changement d'attitude vis-à-vis du tabac d'une génération à l'autre) et nécessite que les professionnels de la prévention renouvellent et enrichissent continuellement leurs interventions. Dans ce cadre, le consortium euPrevent s'est penché plus spécifiquement sur l'approche par les normes sociales (*Social Norms Approach* en anglais - SNA), dont le développement prend de plus en plus d'ampleur en Europe (Streef, et al., 2019).

### L'approche par les normes sociales (SNA)

La SNA vise à réduire la fréquence des comportements de santé à risque des individus en diminuant l'écart entre ce que la majorité de la population pense que les autres consomment et ce qui est réellement consommé.

Plus précisément, le fondement théorique de la méthodologie SNA est que le comportement et l'attitude d'un individu sont influencés par sa perception de l'attitude et du comportement de ses pairs, c'est-à-dire la perception des normes. Boot et al. (2012) et Helmer et al. (2014) différencient deux types de normes sociales : les normes sociales *descriptives*, qui font référence à la perception qu'a un individu de la quantité et de la fréquence de la consommation

d'une substance par ses pairs ; et les normes sociales *injonctives*, qui renvoient à la perception qu'a un individu de l'approbation (de la consommation) de cette même substance par ses pairs.

Ces perceptions sont généralement erronées : les individus étant plus susceptibles de surestimer l'engagement et l'approbation des pairs dans des comportements à risques et de sous-estimer l'engagement et l'approbation des pairs dans des comportements protecteurs, par rapport à leurs propres comportements (Dempsey et al., 2018). Par exemple, les individus sont plus susceptibles de surestimer la consommation d'alcool, de cannabis et de tabac de leurs pairs (Stock et al., (2014) ; McAlaney et al., 2015 ; Pischke et al., 2015) et de sous-estimer la consommation de fruits et légumes (Lally et al., 2011) ou l'utilisation de protection solaire (Reid & Aiken, 2013) de leurs pairs par rapport à la leur.

Une perception erronée de ces normes sociales peut ainsi amener l'individu à penser que ces attitudes et comportements sont socialement souhaitables, ce qui peut engendrer l'adoption de ces comportements et attitudes dans un désir de se conformer à ce qui est perçu comme étant la norme sociale du groupe (Dempsey et al., 2018). Ce désir de se conformer aux normes groupales est d'autant plus fort que l'individu s'identifie fortement aux autres membres de son groupe social d'appartenance.

L'objectif de la SNA est alors de corriger ces perceptions erronées en offrant un *feedback* et des informations sur les normes effectivement en vigueur dans le groupe (Perkins, 1997, 2003 ; McAlaney et al., 2011). Le message met alors en évidence les comportements et attitudes positifs et protecteurs que le groupe cible adopte en réalité. Ceci dans le but d'encourager les individus à faire des choix plus sains, en suivant les normes sociales les plus positives émanant de leur groupe social (Perkins, 2003).

Pour être efficace, un message qui utilise le principe de la SNA doit être perçu par les membres du groupe cible comme faisant sens pour eux, et donc en lien direct avec les normes de leur propre groupe. Pour cela, les données doivent nécessairement être issues du groupe cible (Dempsey et al., 2018) : comme Dempsey et ses collègues l'indiquent clairement, le message de la SNA « *doit être présenté comme provenant du groupe social plus large associé à la population cible, et non être perçu comme provenant d'une figure d'autorité, afin d'éviter des changements de comportement et d'attitude dus à la pression de l'obéissance ou à la peur* » (Dempsey et al., 2018, p. 3).

Le mécanisme théorique qui régit la méthodologie de la SNA est résumé dans la figure 1.

1 Nous tenons à remercier chaleureusement Émilie Scenna, Laurence Petit, Chantal Leva (CLPS Liège), Jessica Jadot, Muriel Damblon (CLPS Huy-Waremme), Omer Cimpay et Anicée Tillieux (CLPS de Verviers) pour leur implication dans l'organisation de la journée d'échange, et dans leur relecture de l'article.

2 Limbourg Néerlandais, Limbourg belge, région d'Aachen et Province de Liège.

3 <https://euprevent.eu/fr>

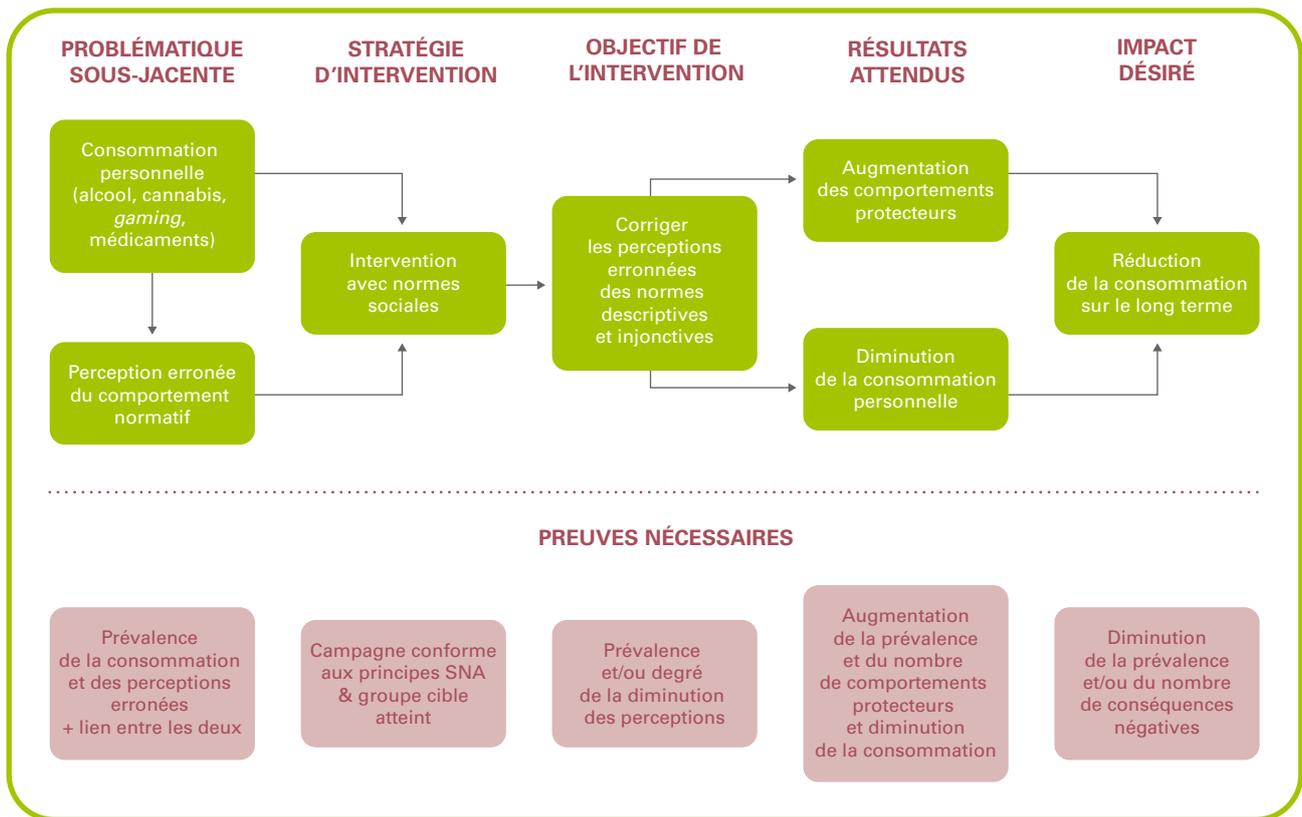


Figure 1 : la logique d'une intervention SNA (Logic of Social Intervention – Source : Keller & Bauerle, (2009)<sup>4</sup>).

### Ce que l'on sait de la SNA et son utilisation : aux USA...

Les interventions basées sur la SNA sont prometteuses en ce sens qu'elles ont montré des résultats positifs en matière de réduction des comportements de consommation d'alcool (Neighbors et al., 2009, 2010) et de réduction de la perception des normes de consommation d'alcool par les pairs (Neighbors et al., 2010; Lewis et al., 2014), mais aussi de réduction de la consommation de cannabis (Lee et al., 2013). Par exemple, la mise en place sur un campus universitaire d'une campagne de sensibilisation basée sur la norme sociale, utilisant différents canaux de communication électronique (installation d'écran de veille transmettant le message «la majorité des étudiants du campus boit entre 1 et 4 verres d'alcool en soirée ou ne boit pas du tout» sur les ordinateurs du campus, etc.), a entraîné une diminution de 18 % du nombre moyen de verres d'alcool consommé par étudiant et par soirée. Elle a également amené à une diminution de 17 % du pourcentage d'étudiants consommant 5 verres ou plus d'alcool par soirée (Perkins & Craig, 2002). Ces résultats proviennent néanmoins principalement des États-Unis, en particulier du système universitaire américain.

### Et en Europe ?

À l'exception d'une étude menée en Angleterre (Bewick et al., 2008) montrant une diminution de la consommation d'alcool chez les personnes ayant bénéficié d'une intervention

contenant un message SNA, et d'une autre aux Pays-bas (Stok, et al., 2014) mettant en évidence une augmentation de la consommation de fruits après une exposition à des normes sociales promouvant l'alimentation saine (via la consommation régulière de fruits), les preuves de l'efficacité d'une intervention SNA en Europe sont rares. Les études ne vont que rarement jusqu'à la phase d'implémentation.

Cependant, l'intérêt d'appliquer cette méthodologie en Europe retient de plus en plus l'attention des chercheurs européens, notamment celle d'une équipe menée, entre autres, par le professeur McAlaney (Royaume-Uni) et le professeur van Hal (Belgique). En effet, une vaste étude européenne intitulée « *Norms Intervention for the Prevention of Polydrug use* » (SNIPE), a été menée dans six pays européens et en Turquie, afin d'examiner la faisabilité d'une intervention SNA dans le contexte culturel européen, qui diffère de celui des États-Unis. Les résultats de cette vaste étude ont montré que les répondants surestimaient les normes de leurs pairs, par rapport aux leurs, pour l'alcool (McAlaney et al., 2015), le tabac (Pischke et al., 2015), les stimulants non médicaux (Helmer et al., 2016) et le cannabis (Dempsey et al., 2016).

La surestimation de la consommation des pairs s'avère également présente en Europe. L'étape suivante consiste donc à mettre en œuvre de véritables actions impliquant la SNA. C'est dans ce contexte que le projet euPrevent SNA prend place.

4 Traduction personnelle de l'original.

## Le projet euPrevent SNA en Province de Liège

Les partenaires impliqués dans le projet euPrevent SNA ambitionnent de mettre à profit leur expérience et la méthode SNA pour promouvoir des comportements de santé protecteurs. Le projet euPrevent SNA vise à encourager les habitants de l'EMR à faire un usage responsable de l'alcool, du cannabis, des jeux en ligne (pour les 12-26 ans) et de l'alcool et des médicaments (pour les 55 ans et plus). Le Département des Sciences de la Santé Publique (DSSP) de l'ULiège prend une place active dans ce projet en contribuant à la rigueur scientifique des recherches qui y sont menées et en essayant d'être le relais du développement de ce type d'action dans la région liégeoise.

Comme présenté précédemment (voir figure), l'un des principes fondateurs d'une intervention SNA de qualité étant le recueil d'informations sur l'attitude et le comportement du groupe cible en lien avec les comportements à risques et l'approbation de ces comportements (réel et perçus), une vaste « enquête eurégionale sur la santé »<sup>5</sup> a été menée dans l'Eurorégion Meuse-Rhin et Eifel-Ouest. Ces informations servent de base à la création et au développement d'actions basées sur la méthodologie SNA et à l'élaboration de messages positifs pour le groupe cible.

Les premiers résultats de l'enquête confirment la surestimation des comportements à risques des pairs, comparés à ce qui se fait en réalité, légitimant ainsi la possibilité de mettre en place la méthodologie SNA dans le contexte culturel et social de l'EMR en général, et de la Province de Liège en particulier.

C'est dans ce cadre qu'ont été réunis différents intervenants, actifs dans les domaines de la prévention des assuétudes, de la promotion de la santé et de la réduction des risques en Province de Liège, le 29 septembre 2020 à Liège. Au total, une vingtaine de partenaires de la Province de Liège ont répondu présents.

La demi-journée de réflexion et d'échange – co-organisée par le DSSP de l'ULiège et les CLPS de Liège, Huy-Waremme et Verviers – avait pour ambition de réunir autour d'une même table plusieurs acteurs-clés, dans un désir

<sup>5</sup> Les résultats de cette enquête seront publiés sur le site du projet euPrevent SNA (<https://euprevent.eu/fr/project-social-norms-approach>) ainsi que sur le site de l'Euregional Health Atlas (<http://euregionalhealthatlas.eu/index.html>).



d'engager le débat et recueillir les avis suite à la présentation de la méthodologie SNA et des premiers résultats de l'enquête, en appliquant la méthode des 6 chapeaux de Bono (de Bono, 2005)<sup>6</sup>. L'objectif : réfléchir collectivement aux différentes manières d'intégrer la méthodologie SNA dans des stratégies d'actions et aux diverses déclinaisons opérationnelles qui en découleraient.

### Au terme de cette journée, un constat s'impose : la méthodologie SNA divise autant qu'elle interpelle.

Les réactions émotionnelles se situaient sur un continuum entre la crainte et l'enthousiasme, en passant par la perplexité et la curiosité. Les principales sources d'inquiétudes résident dans l'utilisation de la norme comme référence, avec le risque qu'une stigmatisation en découle (que fait-on lorsqu'on est « hors-norme » ?), du manque de données probantes quant à l'efficacité d'une telle méthodologie, mais également de la faisabilité de l'implémentation de cette méthodologie, tant au niveau des moyens humains, financiers et techniques nécessaires que de l'applicabilité aux réalités de terrain. À cela s'ajoute l'appréhension légitime d'un effet inverse : les personnes qui consomment moins que la norme n'auraient-elles pas dès lors envie de consommer plus pour se conformer ? Le recours aux normes dites « tendanciennes » (Mortensen et al., 2019) pourrait alors jouer un rôle majeur ici : mettre en évidence non pas ce que fait la majorité, mais les choix sains posés par une minorité (ex : alors que presque 1 jeune sur 2 entre 12 et 26 ans joue régulièrement aux jeux vidéo, 1 sur 5 n'y joue jamais<sup>7</sup>). Ces normes tendanciennes minoritaires seront d'autant plus efficaces que leur prévalence est perçue comme allant en augmentant.

Au-delà de ces appréhensions, la méthodologie SNA a tout autant suscité enthousiasme et curiosité : d'aucun ont pointé son adaptabilité à plusieurs domaines, thématiques et contextes ; sa facilité et simplicité d'implémentation ; son côté objectif au vu de l'utilisation de données « vraies » ; sa compatibilité avec d'autres démarches ; et son intérêt comme outil « déclencheurs » de débat et réflexion, dans le but de travailler sur les représentations et les idées reçues. Là aussi, les avis sont divisés, avec certains enthousiastes à l'idée de travailler sur les représentations erronées directement avec les jeunes du groupe cibles (12-26 ans), alors que d'autres envisagent plutôt un travail auprès des publics « intermédiaires » (les en-

Ce projet est financé par INTERREG V  
et co-financé par la Wallonie.

seignants, éducateurs, partenaires de santé, entourage proche, etc.) qui ont potentiellement une perception erronée du groupe cible avec lequel ils sont en relation. Enfin, le fait que la SNA mette l'accent sur les comportements positifs et les choix sains posés par la majorité a retenu l'attention de plusieurs participants.

Les discussions issues de ces ateliers ont été riches en enseignements, offrant ainsi l'opportunité aux partenaires liégeois (ULiège) du consortium euPrevent de penser l'implémentation conjointement avec les acteurs de terrain, afin de coller au plus près des spécificités et des réalités régionales. Faisant suite à ces ateliers, un premier travail de concertation et de réflexion s'est enclenché avec les partenaires de la Province de Liège, avec comme résultat le désir de certains de s'inscrire dans la construction des perspectives.

Concrètement, il sera essentiel de s'assurer de conditions d'utilisation rigoureuses et précises de la méthodologie SNA. Comme mis en évidence par les participants aux ateliers, les objectifs devront être parfaitement définis et le cadre dans lequel s'inscrit l'utilisation de la méthodologie clairement précisé afin de proposer un accompagnement (individuel ou groupal) de qualité, dans lequel les ressources internes et externes seront formellement identifiées (notamment pour les personnes nécessitant un suivi personnalisé). Une approche SNA de qualité se devra encore de collecter des données probantes issues du groupe cible pour être au plus proche de la réalité. Enfin, le projet euPrevent SNA étant en soi un projet pilote, une phase d'évaluation, pour témoigner de l'efficacité des actions SNA mises en place, sera indispensable au terme du projet. En effet, plusieurs acteurs de terrain ont regretté l'absence de données concrètes attestant de l'utilité et l'efficacité des méthodes SNA.

Bien que prometteuse à plusieurs égards, la méthodologie SNA se doit d'être réfléchi et co-construite rigoureusement par tous les partenaires engagés. L'implémentation de la SNA dans la pratique déjà très diversifiée des acteurs de terrain pourra se faire grâce à une collaboration étroite entre les porteurs liégeois du projet euPrevent SNA et les intervenants actifs dans la prévention des assuétudes, promotion de la santé et réduction des risques en Province de Liège.

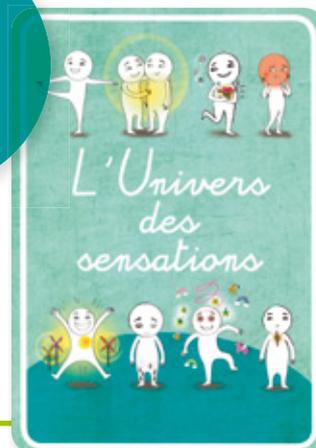


<sup>6</sup> Cette méthode consiste à organiser la réflexion selon 6 points de vue ou modes de pensées symbolisés par des chapeaux de couleurs différentes : les faits (la présentation de la méthodologie SNA et des résultats de l'enquête) ; les émotions (positives ou négatives par rapport à la méthodologie SNA) ; la prudence (les freins à la mise en place de cette méthodologie) ; l'optimisme (les avantages perçus de la SNA pour soutenir les pratiques) ; la créativité (comment introduire la méthodologie SNA dans les pratiques ? quelles en sont les conditions d'utilisation ?)

<sup>7</sup> Rapport de l'enquête Eurégionale de Santé, bientôt disponible.

# L'Univers des sensations

OUTILS



© FCPPF, C. Cottureau

## ► OUTILTHÈQUE PIPSa

### DESCRIPTION SELON L'ÉDITEUR

#### Matériel

- 73 cartes illustrées (parties du corps)
- 11 cartes thématiques sur les qualités élémentaires des sensations
- 7 pistes d'utilisation

#### Concept

Jeu composé de 84 cartes à jouer qui se proposent d'être un support à l'identification, à l'expression et à la discussion sur le thème des sensations.

Réalisé dans la suite du Langage des émotions et de L'expression des besoins, ce jeu peut facilement être utilisé seul ou en complément de ces derniers.

Cet outil s'adresse à un public large : garçons et filles, hommes et femmes, jeunes et moins jeunes, personnes en situation de handicap... Il peut être utilisé seul, en couple, en famille, en classe, en équipe de tra-

vail, lors d'animations, d'évaluations, de cours d'alphabétisation...

#### Objectifs

- Développer l'attention aux sensations et aux mots justes pour les exprimer
- Favoriser la conscience de soi par la cartographie mentale du corps
- Relier les sensations aux vécus émotionnels, relationnels, affectifs et sexuels
- Relier les sensation aux différents besoins éprouvés
- Inviter à prêter attention aux différentes sensations dans toutes leurs nuances, sans poser de jugement de valeur
- Inviter à prendre conscience du caractère impermanent des sensations qui nous traversent à chaque instant

### L'AVIS DE PIPSa (www.pipsa.be)

#### Appréciation globale

Voici un outil qui permet d'appréhender le langage du corps, d'explorer les sensations corporelles et d'apprendre à les décrire. Cet apprentissage essentiel constitue le socle de la connaissance de soi et la construction de repères personnels.

L'outil, simple d'accès et d'utilisation, permet de décrire un vécu corporel – thème encore souvent tabou dans les collectivités, dont on ne parle pas – ou peu. Pas facile de scanner son corps et de dire ce qu'on ressent ! Pas facile non plus peut-être de le dire face à un groupe, face à ce groupe-là...

Bienveillance, non-jugement, règles de sécurité sont particulièrement importantes à installer pour cet outil : son aspect anodin cache une réelle révélation de l'intimité de chacun, au plus près de sa différence. En validant les sensations de chacun et en constatant les différences entre les personnes, l'utilisateur permet à chacun de se réappropriier la spécificité de son vécu.

L'utilisateur, à l'aise avec ses propres sensations, veillera à installer un cadre sécurisant, à accompagner l'enfant pour préciser/affiner son senti, à recadrer les éventuels jugements/moqueries.

En groupe, il pourrait se révéler utile pour débroussailler une situation-problème, mettre des mots et faire prévention.

### Où trouver l'outil ?

#### ► Chez l'éditeur :

**FCPPF**

Avenue Émile de Béco 109, 1050 Ixelles

Belgique

+32 (0)2 514 61 03 – info@fcppf.be

<http://www.fcppf.be>

<https://www.facebook.com/fcppf>

**Réserves :** Peut amener discussions sur des sujets sensibles.

**Public cible :** Enfants, ados, adultes.

#### Utilisation conseillée

- Faire, si nécessaire, le lien avec les émotions et les besoins
- Se préparer à des sujets de discussion sensibles et inhabituels

**Points forts :** Originalité du thème, variété des sensations, format facile d'utilisation.

**Points d'attention :** Prévoir un cadre sécurisant.

**Sujets abordés :** Corps, sensations, compétences psychosociales, vivre ensemble.

i

- 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](mailto:education.sante@mc.be)

