



Sébastien se sent mieux.

Grâce aux traitements actuels,
il a pu reprendre son travail.

Pourtant,

dans le passé, son patron refusait
de le laisser travailler en cuisine.



La loi anti-discrimination, c'est aussi pour les
personnes séropositives.

Si vous êtes témoin ou victime d'une discrimination,
signalez-le au Centre pour l'égalité des chances et la
lutte : 0800 12 800 – www.diversite.be.

Découvrez toute la campagne sur
www.preventionsida.org

■ PLATE-FORME
■ PRÉVENTION
■ SIDA
■

**La prévention au
cœur de la stratégie
nationale de lutte
contre le VIH**

Thierry Goorden

FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES



RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE
BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST

Initiatives

Le Plan national de lutte contre le VIH 2014-2019

La prévention au cœur d'une stratégie intégrée

Thierry Goorden

Attendu de longue date par l'ensemble des acteurs de terrain, les professionnels de santé et les patients, le nouveau Plan national de lutte contre le sida¹ inscrit la prévention primaire, le dépistage et la prise en charge des personnes séropositives au cœur d'une stratégie intégrée. Il vise aussi à encourager davantage la transversalité et les collaborations entre toutes les entités et tous les secteurs.

La Vice-première ministre et Ministre fédérale des Affaires sociales et de la Santé publique, **Laurette Onkelinx**, en avait fait la promesse, il y a un an : un Plan national de lutte contre le VIH verrait le jour dans notre pays.

Preuve de la capacité toujours intacte d'unir les forces autour de combats importants, ce nouveau Plan rassemble pour la première fois francophones, néerlandophones et germanophones, l'ensemble des ministres de la Santé aux différents niveaux de pouvoir (fédéraux, régionaux et communautaires), leurs collègues en charge de l'Égalité des chances, de l'Enseignement, de la Culture, de la Jeunesse, de l'Intégration sociale, l'Immigration et l'Asile. S'appuyant sur 58 actions², ce Plan offre ainsi un cadre général pour déterminer les priorités d'action et stratégies à mettre en œuvre, dans le respect des compétences de chacun. Il vise surtout à susciter davantage de transversalité et de collaboration avec toutes les entités et entre tous les secteurs, a souligné **Fadila Laanan**, Ministre de la Santé de la Fédération Wallonie-Bruxelles. L'objectif est bien d'améliorer la concertation entre les actions de sensibilisation, de dépistage et de traitement du VIH/sida, et ainsi d'organiser une politique de lutte contre le sida efficace, notamment en matière de dépistage, alors que trois nouvelles contaminations sont enregistrées chaque jour dans notre pays. Outre la prévention – premier pilier du Plan – l'accent va être mis sur le dépistage, encore tardif dans près de la moitié des cas,

la prise en charge des personnes vivant avec le VIH et leur qualité de vie (lutte contre les discriminations notamment).

Sur le plan budgétaire, la ministre Onkelinx s'est personnellement engagée à apporter un million d'euros supplémentaires, dès la première année, aux 13 millions déjà investis chaque année, au niveau fédéral, dans la lutte contre le VIH/sida.

Des acteurs de terrain entendus ?

Du côté des associations francophones de lutte contre le sida, la satisfaction est perceptible car, pour la première fois, tous les acteurs concernés par le sida – associatifs, médicaux, du nord, du sud et du centre – se sont mis autour de la table.

Thierry Martin, directeur de la Plate-forme prévention sida, se félicite de cette concertation maximale entre les différents acteurs concernés qu'il considère tout à fait essentielle. Celle-ci était déjà effective du côté francophone, rappelle-t-il, via des stratégies concertées pour les aspects prévention, mais au niveau national il n'y avait pas de lieu où tous les acteurs pouvaient discuter. Autant dire que l'initiative de Laurette Onkelinx est appréciée car elle répond enfin à une demande des acteurs de terrain, depuis de nombreuses années, dans un contexte de fédéralisation qui a pu parfois freiner le développement de certains projets. Même réaction positive de **Myriam Dieleman**, directrice de l'Observatoire du Sida et des Sexualités aux Facultés universitaires Saint-Louis à Bruxelles, qui

s'exprime au nom des stratégies concertées que son institution coordonne. Ce regroupement des acteurs de terrain dans le champ de la prévention du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles (IST) en Fédération Wallonie-Bruxelles va permettre de partager des analyses communes et de définir ensemble des cadres d'action en matière de prévention.

« Nous sommes très contents d'avoir un Plan national, cela fait longtemps qu'on en avait besoin. Aujourd'hui, on dispose d'un cadre de référence et d'action qui concerne tous les niveaux de pouvoir, intersectoriel et transversal, pour une certaine durée (2014-2019). C'est fondamental pour pouvoir mener une politique de prévention du sida à la fois cohérente et durable ».

Le responsable de la Plate-forme prévention sida, qui existe depuis 1999 et fêtera en mai de cette année ses 15 ans d'existence, souligne pour sa part l'importance confirmée de la prévention combinée³ et de l'utilisation du préservatif pour se protéger contre les IST et le VIH. « Cette reconnaissance du concept de prévention combinée est un des points essentiels de ce nouveau Plan. Même s'il est toujours essentiel, le préservatif n'est plus le seul moyen de lutter contre le virus du sida. De nouvelles stratégies et outils de prévention ont vu le jour ». Et Thierry Martin de citer les différents traitements comme moyens de prévention, par exemple le traitement précoce comme prévention (ou TASP pour 'treatment as prevention'), le traitement pré-exposition (PrEP), le traitement post-

¹ On aurait voulu dire la même du projet de Plan Alcool 2014-2018, mais il a été efficacement contré par les relais politiques du lobby du secteur des boissons alcoolisées (ndlr)...

² Vous pouvez consulter le Plan à l'adresse suivante : http://www.laurette-onkelinx.be/articles_docs/Plan_VIH_FR.pdf

³ L'objectif de la prévention combinée est de construire des synergies entre stratégies comportementales, structurelles et biomédicales. Cette articulation, et c'est assez nouveau, tend à faire converger prévention, dépistage et maintenant traitement dans une approche globale, ce que les progrès récents en matière d'antirétroviraux rendent possible.

exposition (TPE), sans oublier le dépistage, qui est essentiel et constitue un enjeu majeur dans la lutte contre le VIH, et plus précisément le 'test & treat', c'est-à-dire le dépistage suivi de la mise sous traitement.

Dépistage démedicalisé et 'hors les murs'

Autre élément clé du Plan, la reconnaissance du dépistage décentralisé et démedicalisé, qui constitue le deuxième pilier de prévention. Des dépistages rapides pourront désormais être pratiqués en dehors du circuit traditionnel de soins, dans des lieux aisément accessibles. Cette mesure vise à atteindre de nouveaux publics cibles, en dehors des groupes prioritaires que restent les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) ainsi que les migrants. Il s'agit notamment des personnes qui sont les plus réfractaires à consulter un médecin généraliste ou à se rendre à l'hôpital.

« C'est une très bonne chose car cela nous permet de mettre en place des actions de proximité vers les publics les plus vulnérables, quels qu'ils soient », commente **Maureen Louhenapessy**, coordinatrice santé de SidAids-Migrants au sein du Sireas, en charge de la recherche-évaluation, de l'expertise et de la concertation des projets Migrants et VIH/sida dans la Fédération Wallonie-Bruxelles. Une asbl également active dans le travail de rue et de proximité, proposant des outils d'information et de prévention des IST/sida adaptés aux populations migrantes, et qui organise des animations de prévention dans des associations de migrants, maisons de jeunes, centres d'accueil pour réfugiés. « Le nouveau Plan VIH multiplie les stratégies et les points d'entrée, avec des outils de dépistage adéquats qui s'adaptent aux différents publics visés », relève encore Myriam Dieleman.

De son côté, l'asbl Ex æquo se trouve confortée dans son expérience de projet Test-Out. « On ne nous impose plus la présence d'un médecin pour pratiquer un TROD (Test Rapide à Orientation de Diagnostic), il sera possible de multiplier des dépistages au plus près des lieux de vie des groupes cibles. C'est un levier important pour réduire le taux de dépistage tardif. Encore faut-il assez vite changer le cadre légal pour que tout soit clair ». Le Plan prévoit également d'organiser le



Photo © Fotolia

principe du test à domicile (auto-test). Pour Ex æquo, ouvrir cette possibilité est une bonne chose car chacun pourra choisir son test, selon ses aspirations et besoins. Cependant, l'asbl de promotion de la santé auprès d'un public gay et bisexuel attend de voir quelles seront les balises et les garanties en termes de suivi et d'accompagnement. En outre, il faudra éviter que la personne ne se retrouve seule en cas de résultat réactif, souligne-t-elle.

Du côté des associations francophones de lutte contre le sida, la satisfaction est perceptible car, pour la première fois, tous les acteurs concernés – associatifs, médicaux, du nord, du sud et du centre – se sont mis autour de la table.

Rejet des stigmatisations

La lutte contre les discriminations à l'encontre des personnes vivant avec le VIH, comme les groupes exposés à l'épidémie, fait également partie intégrante des nouvelles stratégies de prévention. La Plate-forme prévention sida relève qu'elle n'a pas attendu l'annonce de ce nouveau Plan pour lancer des campagnes contre les discriminations et stigmatisations. Elle vient d'ailleurs de relancer une campagne suite aux résultats interpellants d'une enquête sur la qualité de vie des personnes séropositives en Fédération Wallonie-Bruxelles. Menée entre 2010 et

2012, cette enquête a montré que 13 % des répondants ont déjà connu des refus de soins du fait de leur séropositivité. La Plate-forme souhaite par conséquent agir sur le terrain, médical et du travail, pour faire reculer les discriminations et lutter contre ces situations intolérables. « Cette lutte est prioritaire pour lever les freins à la prévention et au dépistage liés à la crainte de la stigmatisation et la discrimination », observe Thierry Martin.

Un autre concept important mis en avant dans le nouveau Plan VIH est le principe de responsabilité partagée, soutenu par les acteurs de santé publique et né du constat que la prévention ne doit pas reposer sur les seules personnes infectées mais que tout le monde est concerné. Une notion jugée particulièrement importante suite à la diversification des stratégies de prévention qui pourrait avoir un effet de pression sur les personnes séropositives en les rendant seules responsables du comportement préventif. « C'est très important de remettre en avant ce concept de responsabilité partagée pour éviter de mettre tout le poids de la prévention sur la personne séropositive. Dans une relation, les deux personnes sont responsables de la prévention, d'autant plus que beaucoup de séropositifs ignorent leur séropositivité », ajoute Thierry Martin.

Le nouveau paradigme de prévention

Les nouvelles stratégies de prévention proposées aujourd'hui, comme les nouveaux moyens de protection, définissent encore un véritable nouveau paradigme de la prévention. Ceci soulève un tas de questions qui vont devoir être débattues, réfléchies, concertées. La Plate-forme prévention sida insiste, pour sa part, sur l'importance d'utiliser toujours un préservatif, associé à un lubrifiant, lors de chaque rapport sexuel. L'émergence de nouvelles stratégies de prévention, qui sont au cœur du débat quand on aborde la question du sida, ne doit pas écarter d'emblée les anciennes stratégies qui ont fait leur preuve et démontré leur efficacité. Ainsi le préservatif reste l'outil de prévention privilégié pour se protéger des infections sexuellement transmissibles et du sida, les autres techniques se combinent avec lui.

À l'Observatoire du Sida et des Sexualités, on espère que cette volonté politique de garantir l'accessibilité au préservatif par sa gratuité s'inscrira dans la durée, sur le long terme. « Il nous paraît important de mettre en avant le concept central de la prévention combinée. En ce qui nous concerne, nous sommes assez contents car le Plan fédéral a pris en compte à la fois les acquis du travail de prévention comportementale mis en place et qui diffuse la norme de prévention reposant sur le préservatif et l'usage du lubrifiant, et en même temps il intègre la nouvelle donne sanitaire en matière de traitement comme de prévention », analyse Myriam Dieleman.

À l'écoute des patients

La création d'un Conseil des personnes vivant avec le VIH est une autre mesure phare du Plan bien accueillie, même si à ce stade plusieurs questions restent sans réponse. Ainsi, quelles seront les modalités du fonctionnement de ce Conseil ? Quelle y sera la représentativité des personnes vivant avec le VIH ? Sur quels aspects concrets du Plan ce Conseil pourra-t-il se prononcer ? Sera-t-il consulté pour des questions qui ne touchent pas au Plan ? Aura-t-il un avis consultatif ou contraignant ?

Les interrogations, on le voit, ne manquent pas. Autant de points que la Plate-forme prévention sida considère néanmoins essentiels pour déterminer le pouvoir réel du Conseil et des personnes vivant avec le VIH, lors des choix relatifs à l'implantation concrète du Plan.

« Pour l'instant, il s'agit encore de vœux pieux, il faudra voir ce qu'il va en advenir », ajoute Myriam Dieleman. Et d'observer que si des actions sont déjà menées par divers organismes avec les personnes vivant avec le VIH, le sentiment prévaut largement qu'il s'agit d'un grand pas en avant. « Reste à voir concrètement comment tout cela va s'organiser, comment cela va être institutionnalisé, qui va représenter qui, les enjeux de légitimité... Représenter les séropositifs n'est pas un enjeu facile car c'est un public hétérogène, il y a plusieurs voix à l'intérieur de ce public ».

Les moyens suivront-ils ?

Pour sa part, Maureen Louhenapessy se félicite que ce nouveau Plan VIH souligne l'importance d'une prévention ciblée vers les deux groupes de population les plus concernés, à savoir les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) et les personnes migrantes. « En soi, ce n'est pas nouveau, cela fait 27 ans que l'on poursuit cette politique de prévention à travers des programmes adaptés pour les migrants. Reconnaître la spécificité des migrants et leurs besoins particuliers en termes de prévention et d'accompagnement est cependant fondamental. Il faut toutefois faire attention de ne pas stigmatiser cette population, aussi être très clair sur les objectifs, ce que l'on considère comme prioritaire et sur les moyens que l'on est prêt à y allouer ».

Les acteurs de la prévention se montrent donc satisfaits des mesures proposées dans le Plan, les grandes lignes de

travail et priorités. Ce Plan leur donne la possibilité d'avancer dans leurs objectifs, de communiquer de manière cohérente, concertée et en même temps de façon efficace et précise. Mais tous attendent de voir concrètement quel impact budgétaire aura la régionalisation des compétences en matière de promotion de la santé dans la mise en œuvre de la 6^e réforme de l'État. Certains redoutent un problème de moyens. « Les organisations dévouées à ces missions auraient besoin d'une sérieuse augmentation de leurs moyens, la tâche est grande mais les budgets sont faibles », constatent-ils. Ils s'interrogent sur les financements qui seront alloués aux associations pour mettre en place le Plan. Par ailleurs, comment les Régions et Communautés vont-elles prendre cela en charge, dans le cadre actuel de régionalisation de compétences qui relevaient jusqu'à présent du Fédéral, se demandent-ils. Ex Aequo entend rappeler que 'regarder la maladie en face', c'est non seulement définir des axes stratégiques et faire des propositions, mais c'est aussi assurer un financement adéquat pour que les acteurs de terrain puissent intégrer ces nouvelles missions. « Les associations communautaires ont joué le jeu en contribuant, aux côtés des acteurs psycho-médico-sociaux, à l'élaboration de ce Plan. Plusieurs de nos revendications sont rencontrées et des associations telles que la nôtre vont se voir confier de nouvelles missions. Il faudra que toutes les entités du pays ne l'oublient pas lorsqu'il faudra attribuer des budgets... ».

Une semaine pour la prévention sida-IST au PSE d'Ixelles

Entre théorie et... exercices pratiques !

Anne-Laure Berhin, infirmière en santé publique

Le PSE d'Ixelles est impliqué depuis de nombreuses années dans la prévention du sida. À l'initiative de cet audacieux et ambitieux projet, il s'est basé sur ses constats de terrain et sur son expérience d'Éducation à la Vie Relationnelle Affective et Sexuelle (EVRAS) pour créer un parcours interactif sur la thématique du sida et des infections sexuellement transmissibles (IST), destiné aux élèves de 5^e et 6^e secondaires des écoles ixelloises, tous réseaux confondus.

Plannings familiaux, Service d'aide en milieu ouvert (AMO), Cellule Locale d'Accompagnement Scolaire (CLAS)... se sont réunis autour du PSE et ont travaillé main dans la main pour construire cette expo en bénéficiant de l'expérience de **Céline Danhier**, coordinatrice de SIDA'Sos, partenaire incontournable afin d'aborder ces problématiques avec les jeunes de manière ludique.

Cette exposition s'est tenue à la Maison de Quartier de la Commune d'Ixelles, du 4 au 8 novembre 2013. Elle était ouverte tous les jours aux écoles et accessible au public le mercredi après-midi. L'équipe s'y est relayée pour recevoir pas moins de 800 élèves tous fort intéressés par ce sujet qui faisait la une de l'info à l'approche de la Journée mondiale de lutte contre le sida du 1^{er} décembre.

Un sujet d'actualité pourtant méconnu des jeunes

L'actualité, peu connue de la cible principale, révélait par exemple que la chlamydia fait d'énormes ravages chez les jeunes ! Chlamydia, un mot qui ne signifiait pourtant pas grand-chose pour ces derniers avant leur passage à la Maison de Quartier !

La Plate-forme prévention sida soulignait dans sa nouvelle campagne, que « *La chlamydia est la plus répandue des infections sexuellement transmissibles (IST). Le groupe le plus touché se compose de jeunes femmes entre 15 et 25 ans. On constate une augmentation forte et continue.* » Un jeune sur 20 en serait porteur, l'enjeu est donc de taille et le sujet particulièrement bien choisi !

Un projet novateur issu de collaborations fructueuses

En réunissant des partenaires issus de différents secteurs et collègues de terrain, le PSE avait pour objectif de sensibiliser les jeunes aux modes de transmission du VIH (virus de l'immunodéficience humaine) et des IST. L'idée novatrice, en tout cas dans le réseau libre, était d'aller plus loin dans l'objectif de santé et de promouvoir surtout l'usage du préservatif en valorisant le comportement de protection lors des relations sexuelles. Pour ce faire, les



Photo © Quartier libre

associations ont déployé divers jeux, ateliers ludiques et informatiques.

Un parcours aux objectifs complémentaires

La CLAS et Prospective Jeunesse entre autres, avaient élargi le sujet en invitant les jeunes à se questionner sur l'image qu'ils donnent d'eux-mêmes sur les réseaux sociaux, leurs 'addictions' quotidiennes... La question du sida était donc abordée dans une vision globale de la santé et de la vie affective et sexuelle.

La 'Black Box', jeu pratico-pratique animé par l'équipe de SIDA'Sos a remporté beaucoup de succès auprès des jeunes. Ils ont appris grâce à elle à placer correctement un préservatif dans le noir. Ils ont pu en manipuler afin d'identifier les dates de péremption, vérifier l'intégrité de l'emballage, le sens dans lequel il doit être déroulé... Ce n'est en effet pas tout de prôner l'usage, encore faut-il apprendre à l'employer correctement !

Le stand 'Risky or not Risky', plus théorique et très explicite détaillait les comportements à risque. Le poste 'Massacre des IST', plus médical et scientifique, visait quant à lui à élargir le champ de connaissance des jeunes en matière d'IST.

Plusieurs ateliers, tels que le 'Sexual Pursuit' et 'Info - Intox', visaient à ouvrir le débat dans le groupe (5-6 participants), à

répondre à des questions sur les pratiques sexuelles, les comportements à risque, la grossesse, la contraception... à corriger les idées reçues et à augmenter le niveau de connaissances.

L'AMO 'Quartier Libre', chargée de l'accueil des groupes à l'expo et de l'évaluation du projet, proposait aussi une cartographie ayant pour objectif d'aider les élèves à se repérer dans leur commune et à se rendre dans le service adéquat en cas de problème, de questionnement, de situation nécessitant une aide urgente (rapport non protégé, grossesse non désirée...).

Évaluation

En fin d'activité, une panoplie de 'smileys' était proposée aux jeunes pour qu'ils fassent connaître aux organisateurs leur ressenti par rapport à l'expo. De façon générale, les jeunes se disaient 'contents', 'confiants', 'enchantés', 'complices', mais parfois aussi 'mal à l'aise'.

De plus, sur des *post-it 'j'aime', 'j'aime pas'* (à la façon de Facebook), les participants ont exprimé leur satisfaction d'avoir appris à placer correctement un préservatif ! Ils se disaient aussi très satisfaits de l'accueil, du côté ludique et de l'ambiance générale. Ils se disaient mieux informés sur la contraception, les IST et surtout la prévention des risques.

Influencés par leur milieu social, culturel, religieux, leur entourage familial, le niveau

scolaire... les participants envisageaient les sujets de façon très différentes et variées. Indéniablement ce thème amène des remises en question tant chez les jeunes que chez les adultes qui les entourent. Le PSE d'Ixelles avait pour objectif cette

année de rassembler théorie et pratique dans une approche globale de la vie sexuelle et affective des jeunes : mission accomplie, le défi ayant été brillamment relevé grâce à la solidarité et au dynamisme d'une équipe pluridisciplinaire.

Adresse de l'auteure : Centre de Santé libre d'Ixelles, rue de la Crèche 6, 1050 Bruxelles.
Tél. : 02 515 79 71. Fax : 02 515 79 68.
Courriel : annelaure.berhin@ixelles.be.

La journée d'envol des 'Cellules bien-être'

L'occasion d'un bel encouragement et d'un bel hommage aux troupes

Carole Feulien

Le 4 novembre dernier avait lieu dans le cadre verdoyant de La Marlagne, une journée de rencontre à destination des 80 établissements scolaires inscrits dans le dispositif pilote des Cellules bien-être¹ (CBE), à l'initiative de leur comité opérationnel².

Après quelques discours politiques de circonstance, la journée fut d'abord l'occasion pour l'APES-ULg, service d'appui en promotion de la santé et éducation pour la santé de l'Université de Liège, de présenter les résultats plutôt encourageants de la seconde évaluation participative et itérative du dispositif des Cellules bien-être (voir encadré page suivante).

Ensuite, les acteurs des Cellules bien-être se sont rencontrés pour présenter leurs réalisations et partager leurs expériences. Chaque cellule présente disposait d'un stand et accueillait ses consœurs pendant 10 minutes, pour un bref temps d'échange. Ils étaient ensuite invités à changer de stand et à en rencontrer d'autres, selon le principe maintenant célèbre du 'speed-dating'. Ensuite, les rôles ont été inversés : les visiteurs des stands sont eux-mêmes passés derrière, permettant ainsi à ceux qui avaient déjà accueilli des collègues, de faire aussi le tour des nouveaux stands.

Lors de ces brefs mais riches moments de discussion, les participants ont véritablement échangé à propos de leurs difficultés, allant parfois jusqu'à chercher des solutions avec leurs collègues des autres écoles. Ils semblaient très intéressés par ce qui était

développé ailleurs, certains proposant même à d'autres de venir participer et observer les activités mises en place ou de collaborer. Bien qu'ils soient globalement très contents du dispositif, un certain nombre d'entre eux évoquaient leur essoufflement, certains projets devant pratiquement être menés bénévolement. Cela ne semblait cependant pas entamer leur motivation.

L'analyse des actions mises en place ou coordonnées par les CBE laisse apparaître 25 thématiques parmi lesquelles l'estime de soi, le vivre ensemble, l'exercice de la citoyenneté, la santé globale...

Les stands étaient peu garnis, mais la formule était néanmoins intéressante et la cantine de La Marlagne, outre ses effluves de soupe aux poireaux tout à fait à propos, se prêtait parfaitement à ce genre d'exercice. Pendant la pause de midi, lors de laquelle on nous a proposé d'excellents sandwiches

et des collations saines, les participants semblaient ravis des échanges qu'ils venaient d'avoir et auraient même souhaité les poursuivre ! L'après-midi, ils ont été répartis en 6 ateliers thématiques, définis sur base des points de repère issus de l'évaluation du dispositif :

- des outils pour soutenir une vision partagée du bien-être au sein de l'établissement ;
- les étapes pour évoluer vers cette vision partagée entre opérateurs partenaires de l'école ;
- les démarches pour accroître la participation des élèves ;
- les structures de l'école pouvant soutenir durablement le bien-être à l'école ;
- les conditions minimales de développement d'une CBE dans l'établissement scolaire ;
- des ressources pour soutenir l'engagement des acteurs scolaires et développer leurs compétences.

Les acteurs, en sous-groupes d'une douzaine de personnes, y ont eu l'occasion d'échanger à nouveau et de tenter de dégager des pistes concrètes d'action pour le futur.

Enfin, la journée s'est clôturée par une 'table ronde' (en l'occurrence rectangulaire), au cours de laquelle neuf intervenants³ aux profils variés ont exposé

¹ Voir l'article de Chantal Vandoorne « L'accompagnement du dispositif pilote Cellule bien-être : un pas vers plus d'intersectorialité », Éducation Santé n° 294, novembre 2013, <http://www.educationsante.be/es/article.php?id=1621>.

² Direction générale de l'Enseignement obligatoire, Direction générale de la Santé, Service jeunesse de la Direction générale de la culture, Direction de l'aide à la jeunesse, cabinets Schyns, Laanan et Huytebroeck, APES-ULg.

leur point de vue sur la journée et plus globalement sur le dispositif des CBE et ses défis pour l'avenir. Bien qu'un peu long pour la plupart des participants, l'exercice valut par les interventions intéressantes de **Michel Demarteau** et **Stéphane Houbion**,



de même que celle de **Lise Maskens**, courte et efficace, soulignant que les services PSE étaient ravis et demandeurs de participer à ce type d'initiative.

Michel Demarteau a développé l'idée d'une 'vision partagée' du bien-être comme

Un bilan encourageant

Nonante pourcent des 80 écoles ont mis en place une CBE. Parmi les 67 écoles ayant répondu au questionnaire, 57 lui attribuent des effets positifs : soit la concrétisation d'actions (organisation de formation écoutants, tri des déchets, embellissement de l'école...), un meilleur climat dans l'école (diminution des conflits, cohésion renforcée de l'équipe éducative...), une plus grande préoccupation pour le bien-être (attention globale sur le bien-être, meilleure connaissance des attentes et besoins des élèves...), une institutionnalisation de la Cellule bien-être (partenariats internes, formalisation et évaluation des projets...), de nouveaux partenaires (échanges plus approfondis entre CPMS ou SPSE et école...) ou encore une meilleure communication à l'externe et la valorisation des expériences (visibilité, reconnaissance du travail réalisé...). 91 % ont exprimé la volonté de poursuivre le travail l'année suivante. Des pistes de pérennisation du dispositif (internes et externes à l'école) ont été formulées par un travail de construction et de validation progressive en mars 2013 et ont été introduites dans le questionnaire de la seconde évaluation.

Les pistes internes sont, pour 78 à 88 % des participants liées à la communication et la participation (plus de convivialité, élargissement des échanges...); pour 62 à 81 %, elles visent l'institutionnalisation du dispositif (inscription des CBE dans le projet d'établissement, répertoire des projets liés au bien-être...).

Pour l'externe, il apparaît indispensable

de disposer de personnes de référence (internes ou externes) qui connaissent l'école. Plus spécifiquement, un quart des acteurs des écoles souhaite poursuivre avec le même accompagnateur, dynamique, compétent, proche de l'établissement, et leur apportant un soutien opérationnel, un regard extérieur leur permettant de prendre du recul et une orientation vers des ressources. Il est aussi jugé utile d'inciter les organisateurs de formation à introduire des sujets sur le bien-être, d'échanger davantage entre établissements ou de disposer d'une plateforme internet favorisant les échanges entre CBE par exemple.

De nombreuses informations sur les conditions d'existence d'une CBE ont également été détaillées dans la première évaluation du dispositif. Elles ont fait l'objet d'une validation (actualisation et standardisation) dans cette seconde évaluation. On relève principalement la nécessité d'une coordination désignée et de l'appui de la direction, tout comme la nécessité de temps pour s'arrêter, pour élaborer la concertation et l'action collective.

L'analyse des actions mises en place ou coordonnées par les CBE laisse apparaître 25 thématiques parmi lesquelles l'estime de soi, le vivre ensemble, l'exercice de la citoyenneté, la santé globale, l'ERE (éducation relative à l'environnement), la prévention des assuétudes ou l'EVRAS mais aussi l'accrochage scolaire, le soutien aux enseignants, l'organisation d'espaces détente, l'organisation de moments d'échanges, etc.

L'APES-ULg a également tenté de refléter le tissage des thématiques abordées, toutes ne jouant vraisemblablement pas le même rôle dans la construction du bien-être. Face à cette diversité de thèmes possibles à rattacher au même concept, l'essentiel reste sans doute les processus mis en place pour que chaque communauté éducative construise une vision partagée du bien-être qui lui soit adaptée.

Enfin, quatre défis majeurs pour l'enseignement et ses partenaires ont été identifiés : évoluer vers une offre intégrée d'appuis aux établissements scolaires; rendre les cadres politiques, législatifs et administratifs de différents secteurs cohérents avec une approche intégrée du bien-être dans les établissements scolaires; accroître la participation des élèves dans la gestion du bien-être à l'école; et travailler les compétences liées au bien-être dans le curriculum pédagogique, en classe.

Un troisième et dernier rapport d'évaluation du dispositif, intégrant des informations disponibles mais encore peu analysées ainsi que des recommandations opérationnelles pour le suivi de ce dispositif, verra le jour durant le premier trimestre 2014. Il sera construit par l'APES-ULg en collaboration avec le Comité opérationnel des CBE.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur www.enseignement.be. Le diaporama de la journée et les comptes rendus des ateliers y sont téléchargeables.

moteur de partenariat et de cohérence. Au niveau local, la cohérence pourrait être le développement de liens entre les pouvoirs locaux et les écoles, notamment via le levier des plans de cohésion sociale. Les enjeux sous-jacents sont de stabiliser la notion de bien-être, de permettre la négociation pour construire un cadre politique et administratif, de favoriser l'appropriation du concept par le versant pédagogique de l'organisation scolaire. Quant à Stéphane Houbion, il a rappelé l'intérêt d'une mise en projet globale de l'école qui concerne tant l'école elle-même que son environnement externe. L'expérience menée invite les

CBE à poursuivre leur travail en veillant à y impliquer les jeunes – autant que possible – comme levier d'apprentissage, à permettre l'adhésion de chacun comme ferment d'un projet collectif, à s'appuyer sur les acteurs associatifs comme soutien au projet et apport de ressources, à développer les interactions au sein des CBE et entre CBE comme garant d'un partage et d'une mutualisation des acquis. Enfin, il a lié la continuité des CBE au-delà du cadre de financement et l'incitation à un développement humain durable comme pilier de l'apprentissage démocratique et d'une gestion responsable des fonds publics. En résumé, les organisateurs peuvent se

féliciter de cette journée qui a mobilisé un grand nombre d'acteurs dans et hors de l'enseignement. Elle a permis de mettre en évidence le travail de co-construction et de renforcement mutuel des compétences de différents secteurs partenaires proches de l'école que pourtant « *beaucoup de choses séparent* », comme l'a souligné la Ministre de l'Enseignement obligatoire, **Marie-Martine Schyns** lors de son discours de clôture. Pour les acteurs du 'bien-être à l'école' elle fut à la fois l'occasion d'échanger leurs expériences, de se nourrir de celles des autres, d'approfondir les pistes pour l'avenir, mais aussi d'être remerciés pour leur travail et encouragés pour l'avenir, en toute convivialité.

Démarche d'évaluation de l'offre des services ambulatoires de santé et de soins à domicile en région bruxelloise

Yves Coppeters et Amélie Cremers, Centre de recherche 'politiques et systèmes de santé – santé internationale', École de Santé Publique, Université Libre de Bruxelles (ULB)

En Région bruxelloise, certains services ambulatoires de la santé et du social bénéficient de subventions régionales. Une étude préalable à la programmation des services ambulatoires a été réalisée pour mieux appréhender l'offre existante.

Un cadastre de ces services a été élaboré afin de dégager une vision des différents secteurs et de disposer d'un cadre de concertation commun pour une future programmation. Les résultats se basent sur un questionnaire en ligne qui abordait 3 composantes : les caractéristiques des services et leur implantation ; l'analyse de l'offre sur base des activités, des stratégies et des métiers ; les caractéristiques des bénéficiaires. 115 structures agréées sur 139 ont répondu dans le cadre de l'élaboration de ce cadastre, ce qui représente 82,7 % du total.

L'analyse des fonctions des services

L'objectif de cette analyse était d'identifier les aspects transversaux, communs et spécifiques des différents secteurs et services. Les stratégies mises en œuvre, dans le cadre des missions du décret, concernent

d'abord le travail et l'aide individuels, même si les dimensions collectives et communautaires sont très présentes. Tous les secteurs n'ont pas de missions collectives dans le décret. Certains les développent dès lors en dehors du cadre décrétal. Concernant l'analyse des activités, on ne peut que constater la diversité de celles-ci. Certaines activités sont reprises par la majorité des secteurs mais elles se déclinent de manière spécifique selon les secteurs, les bénéficiaires et les équipes de travail. L'immense majorité des répondants fait état d'un travail de réseau et de l'appartenance à une fédération ou d'un lien avec un organisme de coordination. Une importante proportion de services fait état de difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de leurs activités dans le cadre du décret. Le manque de ressources financières et humaines est très largement cité. Les activités des 115 agréments s'exercent

à partir d'au moins 153 lieux d'implantation (115 sièges principaux et au moins 38 antennes au total) répartis sur le territoire bruxellois. Le cas de figure le plus fréquent est celui du siège d'activité unique (94 agréments), suivi des services avec une 'antenne' complémentaire (12 agréments). La répartition sectorielle nous montre que ce sont les services actifs en matière de toxicomanie (12 sièges) et les services de santé mentale (10 sièges au moins) qui ont le plus de sièges, suivis des centres d'action sociale globale (6 sièges au moins), des maisons médicales (5 sièges), des centres de planning familial et des services d'aide à domicile avec un siège. Les agréments 'multisièges' sont ainsi concentrés dans quatre secteurs. La grande majorité des services offre des stratégies d'aide/travail individuel(le), trois-quarts développent des actions collectives et la moitié s'inscrit conjointement dans

des développements communautaires. De façon globale, un tiers combine approches individuelles et collectives et un autre tiers complète cela par des actions communautaires. 8 % des services s'inscrivent tant dans de l'aide individuelle que communautaire.

Tous les services travaillent sur l'aide individuelle et seuls les services de médiation de dettes ne développent pas d'actions collectives, ni communautaires, ni de stratégies autres qu'individuelles. Les actions communautaires ne concernent pas non plus les centres d'accueil téléphonique, les centres de soins palliatifs et continués et les services 'Espaces-rencontres'.

Les stratégies se basent aussi sur les partenariats et les réseaux des services, qu'ils soient formalisés ou non. 90 % des services ont des partenariats dans le cadre d'un réseau (formel ou informel) ou avec des partenaires extérieurs au service. Cela se confirme pour l'ensemble des secteurs. Cette même distribution est retrouvée pour l'appartenance des services à des fédération(s) et/ou le fait d'être en lien avec un organisme de coordination et/ou de représentation du secteur. 94 % des services répondent appartenir à une de ces fédérations et 4 services (3,5 %) ne répondent pas.

70 % des services rencontrent des difficultés pour effectuer les activités définies dans le cadre du décret ou leurs stratégies de mise en œuvre. 20 % déclarent ne pas avoir de difficultés et 10 % des services ne se prononcent pas sur ce point.

L'analyse des métiers des services

Cette étape de l'analyse vise à identifier quels métiers sont mobilisés par les services afin de remplir les fonctions identifiées précédemment et les compétences utilisées dans ce cadre. Les professionnels mobilisés sont très divers. Les tâches qui leurs sont confiées et les compétences mises en œuvre au sein des institutions varient plus ou moins fort en fonction des équipes. Ils sont pour l'essentiel issus de l'enseignement supérieur, avec des variations entre les secteurs selon les qualifications requises. La grande majorité des services fonctionne

en équipe interdisciplinaire. Les modes de fonctionnement sont variés par secteurs et les réunions d'équipes, les supervisions et interventions, les groupes de travail, les prises en charge communes... apparaissent comme des vecteurs privilégiés de ce travail interdisciplinaire.

À la question « Quels sont les métiers mobilisés dans le cadre de vos activités en général (décret et hors décret) », ce sont les assistants sociaux, les psychiatres, psychologues, secrétaires et 'autres' qui sont le plus cités pour l'ensemble des répondants. Ce ne sont cependant pas les métiers qui représentent le plus d'ETP puisque ce sont clairement les aides familiales qui constituent la grande majorité des ressources humaines en regard des autres métiers.

Les évolutions de la population bruxelloise en termes de précarité financière (dettes), matérielle (logement, aide alimentaire...), sociale et mentale induisent une augmentation et des changements de la demande, ainsi qu'une difficulté des services à y faire face.

Offre globale et différenciée

Les données ci-dessus ne sont que quelques éléments de l'analyse de l'offre globale en matière de services ambulatoires en Région bruxelloise. Certains secteurs souhaitent un élargissement des missions du décret pour pallier le besoin en ressources humaines et mieux gérer les demandes de prise en charge de situations de crise, qui augmentent de plus en plus. En effet, les évolutions de la population bruxelloise en termes de précarité financière (dettes), matérielle (logement, aide alimentaire...), sociale et mentale induisent une augmentation et des changements

de la demande, ainsi qu'une difficulté des services à y faire face. Le nombre de demandes d'accompagnement social est croissant et les services sont confrontés aux limites de leurs moyens en personnel pour réaliser les accompagnements souhaités. Les services soulignent aussi un problème de charge de travail croissante et ils sont souvent débordés par les évolutions de la population bruxelloise (vieillesse, pauvreté...) et de la politique de maintien à domicile. Les secteurs préfèrent voir optimiser les moyens des centres existants et agréés actuellement plutôt que de favoriser l'apparition de nouveaux centres. Ils réclament du temps pour les suivis individuels et une meilleure coordination/collaboration entre acteurs. Pour plusieurs secteurs, ils montrent aussi l'importance que leurs services restent généralistes et qu'ils demeurent des lieux d'accueil pour une prise en charge 'globale'. Il y a donc une réflexion à proposer sur la nécessité d'une reconnaissance conceptuelle et financière des fonctions transversales des services/secteurs et d'une meilleure articulation du travail entre les secteurs dans une vision intégrée et différenciée. Cela passe entre autres par le développement de transversalité au niveau des politiques de santé et sociale afin d'être en cohérence avec les pratiques et approches de terrain.

Références

- Coppieters Y, Cremers A. Cadastre des services ambulatoires agréés par la Cocof en Région bruxelloise. Rapport de recherche, Projet Cocof/École de santé publique de l'ULB, Bruxelles, septembre 2012.
- Cremers A., Coppieters Y. Étude préparatoire à l'élaboration de la programmation des services ambulatoires en Région bruxelloise : rapport final. Projet Cocof / École de santé publique de l'ULB, Bruxelles, septembre 2012.
- Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale, Décret du 5 mars 2009 relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé, publié au Moniteur belge le 8 mai 2009.

La promotion de la santé et le web 2.0, parlons-en !

D'après un communiqué de **Question Santé**

Forte de son expertise en communication et de son expérience en gestion de sites Internet, pages Facebook et autres medias numériques, l'asbl Question Santé organise à Bruxelles le 18 mars 2014 une journée de réflexion et d'échanges concrets sur la place de la prévention et de la promotion de la santé sur le web.

Le secteur non-marchand et plus particulièrement celui de la promotion de la santé se met à l'ère numérique : pages Facebook, sites Internet, lettres d'information, e-permanences et autres se multiplient. Dans une volonté de rester proches de leur public et/ou des nouvelles technologies, les intervenants réinventent leurs techniques de communication et innovent. Le phénomène du web social séduit, non sans amener son lot de questions... Le moment est venu de prendre un peu de recul et de se pencher sur les questions que cela soulève.

Le programme de la journée, en cours de finalisation au bouclage de ce numéro d'*Éducation Santé*, s'appuie sur les interrogations et besoins formulés lors d'un 'petit-déjeuner des risques' organisé en octobre 2013 par Modus Vivendi et Question

Santé avec quelques acteurs de terrain. Au menu de la journée, Question Santé vous proposera :

- des ateliers d'échanges. Ils aborderont les questions suivantes : le web au sens large permet-il de rencontrer les objectifs spécifiques de la promotion de la santé ? Quelles stratégies pour une communication web ? Les forums et autres espaces de discussion en ligne permettent-ils un soutien social ? Quel temps et quel budget investir dans ces nouvelles formes de communication ? Comment les évaluer ?
- des interventions d'experts internationaux se pencheront avec nous sur quelques questions clés : en quoi les outils web peuvent-ils contribuer à l'implantation des stratégies de promotion de la santé ? Ces outils

permettent-ils de diminuer la fracture sociale en matière de santé ou, au contraire, renforcent-ils les inégalités ? Quelle éthique en matière de santé sur le web ?

- des présentations de réalisations concrètes, dont les promoteurs partageront leurs réussites, leurs motifs de satisfaction, mais aussi leurs doutes et leurs questions.
- Cultures&Santé, *Éducation Santé*, les CLPS de la Fédération Wallonie-Bruxelles, Loveattitude.be, Modus Vivendi, Pipsa et la Plate-forme prévention sida sont partenaires de cet événement.

Si vous êtes intéressé(e), signalez-le à info@questionsante.org.

Le programme complet de la journée vous sera communiqué prochainement.

Réflexions

La négligence parentale est une terrible absence

Colette Barbier

La société dans son ensemble gagnerait à mieux comprendre et connaître la négligence parentale. Considérée aujourd'hui comme un syndrome psychosocial bien identifié dans le registre de la maltraitance, la négligence parentale est une absence de gestes appropriés pour assurer la sécurité, le développement et le bien-être de l'enfant. On la repère fréquemment de manière indirecte, c'est-à-dire par l'observation de ses conséquences. Insidieuse et souvent peu visible, elle est fondamentalement destructrice.

Dès sa naissance, le nouveau-né a un besoin vital de vivre dans une niche affective sécurisante où il pourra établir

un lien particulier avec un adulte stable, toujours le même, fiable, prévisible, accessible, capable de comprendre

les tensions que l'enfant ressent et de les apaiser.

Cette niche permet aussi de satisfaire ses besoins primaires : nourriture, santé, hygiène, habillement, éducation, protection.

Le bébé va, par ailleurs, y recevoir les nourritures de l'âme indispensables à toute vie humaine épanouie : amour, affection, attention, écoute, disponibilité psychique de la part des figures d'attachement qui l'entourent, la première de ces figures étant sa mère. C'est donc dans cette niche affective sécurisante que l'enfant va pouvoir grandir, se développer, faire ses apprentissages, déployer ses ailes avant de prendre son envol pour entrer pleinement dans la grande aventure humaine qu'est la vie.

Malheureusement, de nombreux enfants ne connaissent pas et ne connaîtront peut-être jamais ces conditions idéales de vie. Certains enfants ont perdu un parent ou sont orphelins. De nombreux enfants sont maltraités physiquement et psychologiquement. D'autres encore sont abusés sexuellement, violés.

Par ailleurs, il existe une forme de maltraitance dont on parle peu, sur laquelle on attire peu l'attention parce qu'elle est très subtile et souvent, dans un premier temps, peu visible : il s'agit de la négligence parentale qui se caractérise, non pas, par ce que l'on fait à un enfant, mais par ce qu'on ne lui fait pas. « *La négligence parentale est un sujet extrêmement important* », estime le Professeur **Emmanuel de Becker**, pédopsychiatre aux Cliniques Universitaires Saint-Luc et responsable de l'équipe SOS Enfants de Saint-Luc. « *Il s'agit d'une atteinte au niveau des besoins élémentaires de l'enfant pour qu'il puisse se construire, s'épanouir, se développer. La négligence parentale n'est pas une maltraitance active dans le sens où on frappe l'enfant, où on abuse de lui. Elle concerne un enfant qui n'est pas pris en compte, qui n'existe pas, qu'on oublie. Elle provoque des dégâts dans la construction psychique et relationnelle du jeune sujet.* »



Photo © Fotolia

Différentes formes

La négligence peut être ou non intentionnelle. Elle est soit visible (l'enfant va à l'école avec une allure négligée, il est sale, porte une tenue vestimentaire inadéquate, n'a pas de collation), soit pratiquement invisible, du moins jusqu'à ce que les premiers effets de la négligence ne la rendent visible par la souffrance et les symptômes qu'elle provoque.

La négligence peut s'avérer fatale en raison du manque de soins, de nourriture ou de protection physique accordés à l'enfant.

Elle peut aussi l'être parce qu'un manque d'amour et de contact humain entrave son développement. Dans certains cas, la négligence enferme l'enfant dans un isolement sensoriel, mine lentement et continuellement son esprit jusqu'à lui laisser peu de désir d'entrer en relation avec les autres et d'explorer le monde. Aussi, la négligence parentale est-elle une terrible absence.

« *On rencontre des tableaux de négligence très sélective où un enfant ne manque de rien, comme on dit, sur le plan matériel, mais connaît de grandes carences au niveau de la relation et sur le plan affectif* », souligne le Prof. de Becker.

Par ailleurs, l'enfant qui souffre de

négligence parentale n'en parle pas, ce qui rend le repérage difficile. « *Lorsqu'il y a une maltraitance physique ou sexuelle, l'enfant peut en parler car elle est visible* », explique le pédopsychiatre. « *Quand il s'agit de négligence parentale, l'enfant va se taire et s'y adapter d'une certaine façon, parce qu'il a toujours connu cela dans sa famille, parce qu'il n'y a pas un avant et un après, contrairement à l'abus sexuel, à la maltraitance physique et psychologique où le processus est habituellement graduel.* »

D'où l'importance d'être attentif pour tenter de repérer les cas de négligence parentale et y remédier le plus rapidement possible.

Lésions au cerveau

On sait, notamment grâce aux recherches menées par **Boris Cyrulnik**, que les traumatismes de la petite enfance provoquent des lésions au niveau du cerveau. C'est ce qu'il explique dans son livre intitulé 'Quand un enfant se donne « la mort »' : « *Tous les traumas précoces imprègnent des traces de vulnérabilité dans la mémoire biologique du tout-petit* », explique Boris Cyrulnik. « *Le fait que le nourrisson soit secoué par des parents exaspérés déchire parfois ses méninges. Les violences autour de l'enfant, les cris et les menaces l'affolent*

1 Quand un enfant se donne « la mort », Boris Cyrulnik, Éd. Odile Jacob, Paris, 2011.

et l'empêchent d'acquiescer l'attachement sécuritaire qui, en cas de malheur, pourrait le protéger. La maltraitance directe, les coups sur son petit corps ou les abus sexuels provoquent de graves troubles du développement. Mais c'est la négligence affective, l'isolement sensoriel ou un environnement technique trop déshumanisé qui altèrent durablement le développement du système nerveux et l'apprentissage des rituels d'interaction qui nous permettent de vivre ensemble. »

Une chute vertigineuse dans le vide

« On ne peut pas grandir seul », insiste Emmanuel de Becker. « On a toujours besoin des autres, besoin d'être en contact, en relation les uns avec les autres. Même notre constitution biologique, morphologique va dans ce sens-là. Lorsque l'enfant est en manque de personnes, de supports identificatoires, il peut présenter une profonde détresse psychique, parfois aussi physique, et manifester une souffrance telle qu'il plonge dans une dépression pouvant débiter tôt dans sa vie. Si l'enfant continue à évoluer dans le marasme de la négligence parentale, à l'adolescence il est clair qu'il peut plonger davantage encore, adopter des conduites addictives, des comportements à risque, aller de plus en plus mal, jusqu'à faire des tentatives de suicide. N'oublions jamais que lorsqu'un jeune tombe dans l'alcoolisme, la drogue, les médicaments, c'est souvent parce qu'il tente de barrer une chute vertigineuse dans le vide, parce qu'il essaie de combler un manque, de contenir son malaise interne. Derrière la recherche d'un substitut matériel, le jeune est en fait à la recherche de supports affectifs. »

Quels facteurs de risque ?

L'isolement, la dépression, une déficience mentale de la maman, les addictions sont des facteurs de risques importants dans l'apparition de la négligence parentale. Des parents qui ont été maltraités physiquement et mentalement, abusés, négligés dans leur enfance sont plus susceptibles de devenir négligents envers leurs enfants.

Emmanuel de Becker attire l'attention sur les conditions socio-économiques. « Le manque d'argent, les dettes peuvent aggraver des difficultés relationnelles entre les parents et leurs enfants. » Il pointe également la durée des séjours en maternité. « Le temps que passe la maman avec son nouveau-né à la maternité est devenu trop court pour nombre de parents. Dans de nombreuses familles où les liens sont abimés, une fois sortie du cocon de l'hôpital, la maman se retrouve seule, sans relais. Je trouve dommage qu'il n'y ait pas un accompagnement un peu plus consistant que les quelques jours passés à l'hôpital. Ces quelques jours donnent à peine le temps à la maman de se retourner, de retrouver une condition physique et psychique, alors qu'elle doit établir ses premiers liens avec son enfant. C'est vrai qu'il y a les travailleuses médico-sociales de l'ONE, mais elles sont elles-mêmes surchargées. Alors, le risque de non disponibilité psychique de la mère à l'égard de son enfant est bien réel. »

La négligence parentale se caractérise non pas par ce que l'on fait à un enfant, mais par ce qu'on ne lui fait pas.

Enfin, le pédopsychiatre relève des situations de divorce génératrices de négligence affective. « Les procédures de divorce sont parfois tellement complexes et longues qu'un enfant peut être privé d'un de ses parents pendant une période conséquente. Lorsqu'un divorce s'accompagne de tensions, de conflits qui perdurent dans le temps, l'enfant se retrouve au milieu de la 'zone de guerre' et le risque de négligence affective est énorme. Parfois aussi, l'enfant est pris dans un conflit de loyauté, ce qui contrecarre son investissement à l'égard d'une de ses racines parentales. »

L'importance de la prévention

Accompagner les jeunes parents est primordial, estime le Prof. de Becker. « La société gagnerait à pouvoir les accompagner, peut-être plus encore quand elle est en perte de repères comme la nôtre. Même entre générations, on ne sait plus trop se parler. La société doit proposer des substitutions professionnelles pour les jeunes parents. Quand les parents ne peuvent pas ou ne savent pas assurer leur rôle parental, on peut espérer que leur enfant va rencontrer sur sa route des personnes de substitution qui vont l'aider à croire en lui, en ses capacités, en sa valeur. Boris Cyrulnik parle de tuteur de résilience, c'est-à-dire de personnes de référence, de personnes socles, de rencontres heureuses et épanouissantes sur lesquelles l'enfant va s'appuyer pour se sentir aimé, pour sentir qu'il a de la valeur, pour qu'il puisse se construire au niveau de son identité, avoir des projets de vie. Sur le plan de la prévention, les acteurs de la santé prônent de plus en plus l'idée de développer des plans d'accompagnement par rapport à la population générale. Il est aussi très important de rejoindre les familles plus fragiles, celles qui vivent dans l'errance suite à un changement de pays, de culture. »

Intervenir le plus tôt possible est primordial. « Non pas en culpabilisant les parents, mais en les responsabilisant, en développant avec eux un partenariat », poursuit le pédopsychiatre. « Travailler en réseau permet de voir comment l'enfant se développe. De nombreux tests et outils standardisés nous permettent d'observer l'état évolutif d'un enfant. Mais pour cela, il faut avoir accès aux enfants. Les consultations ONE sont un bon biais pour assurer l'encadrement des mamans. Mais si des mamans ne veulent pas de cet accompagnement, qui va constater les négligences parentales ? »

Évelyne Marchal, assistante sociale et responsable clinique de l'asbl Aide et Prévention Enfants-Parents de Charleroi estime elle aussi qu'il est très important d'aider les parents négligents. « Les parents très carencés ont été eux-mêmes des enfants fort carencés. Quand on n'a pas eu de

modèle, c'est difficile. Des parents sont parfois réellement soulagés quand on nomme la négligence. Il est important de mettre à leur disposition d'autres compétences pour soutenir celles qui leur manquent. Cela peut être une aide

éducative, logistique, un travail sur la relation parents-enfant. Les parents très isolés ont clairement besoin d'aide, qu'il s'agisse d'une aide familiale ou d'un soutien. Par ailleurs, il est primordial de bien former les professionnels afin qu'ils

puissent reconnaître les signes de détresse chez les enfants. Mais il faut aussi que la société puisse donner suffisamment d'outils pour soigner ces enfants et mieux accompagner les parents. Or, ces outils sont insuffisants. »

Locale Culture et Bien-être : un projet évolutif et participatif

Claude Bonte, Chargé de projets au CLPS de Charleroi-Thuin

En octobre 2008, dans le numéro 238 du mensuel *Éducation Santé*, sous le titre 'Des médias locaux pour la santé, parlons-en !', nous présentons déjà cette initiative entamée dès l'automne 2007. Au travers de multiples partenariats avec les médias, le secteur culturel et le secteur de la promotion de la santé, nous avons voulu, en exploitant de nouveaux canaux de communication, mettre la santé et le bien-être au cœur des préoccupations quotidiennes de chacun.

Cette initiative visait à atteindre plusieurs objectifs : renforcer l'approche intersectorielle de la santé en aidant les acteurs sociaux, éducatifs, culturels, économiques et environnementaux à mieux prendre conscience du rôle qu'ils ont à jouer dans la mise en place de démarches locales de promotion de la santé ; diffuser de manière récurrente des informations scientifiquement fiables et accessibles au grand public ; multiplier les lieux où il est possible de réfléchir sur les questions liées à la santé et à la qualité de la vie. Au fil des années, ce vaste projet a évolué, s'est diversifié et s'est efforcé de renforcer sa dimension participative.

La première mouture de 'Culture et Bien-être' comportait plusieurs volets complémentaires :

- des ciné-débats organisés au cinéma *Le Parc* en impliquant des partenaires spécifiques selon les thèmes abordés ;
- des présentations de vidéogrammes, à la Médiathèque de Charleroi, pour mieux faire connaître son catalogue 'Éducation pour la Santé', soit à destination de professionnels en les incitant à réfléchir sur la manière d'utiliser ce type de supports avec des publics ciblés, ou à destination d'un large public avec débats

en présence de personnes ressources ;

- des billets hebdomadaires sur des questions de santé publiés en version longue dans le journal toutes-boîtes *Belgique n° 1* (devenu *Vlan*) et en version courte sur le télétexte de *Télesambre*.
 - la réalisation et la diffusion d'une trentaine de clips santé 'Les clin d'œil de Flo', en partenariat avec *Télesambre*. Clips réalisés sur un ton positif permettant de faire passer des messages destinés au grand public sur des thèmes variés.
- Depuis 2008, l'organisation régulière de ciné-débats au cinéma *Le Parc* s'est poursuivie tout comme la publication hebdomadaire d'Infos Santé sur des thèmes liés à l'actualité et aux saisons dans les colonnes de *Vlan* et sur le télétexte de *Télesambre*.

De nouvelles initiatives : deux Bourses-Carrefours pour découvrir d'autres outils culturels

Ces rencontres de la création culturelle et de la promotion de la santé ont permis de susciter la réflexion personnelle et collective auprès de différents publics : adolescents, adultes, personnes âgées, professionnels ou non, mais aussi

d'encourager la créativité, la découverte de ressources utiles pour les actions de chacun visant à préserver et à améliorer la santé et le bien-être. Ce nouveau développement du lien entre la culture et le bien-être est aussi une autre manière de rencontrer nos objectifs initiaux.

Lors de la première Bourse-carrefour (2009), trois thèmes et un public ont été privilégiés : l'alimentation, la sexualité et les assuétudes chez les adolescents. Des animations ont été organisées autour de différents courts, moyens et longs métrages, de films documentaires et de fiction...

D'autres outils culturels ont montré toute leur pertinence : le théâtre, l'illustration, la bande dessinée et la chanson. 'Bouffe la vie', un spectacle de théâtre-action créé par l'Atelier Théâtre Croquemitaine a suscité le débat sur la malbouffe, le gaspillage, la destruction de l'environnement. 'www contrôle sexe delete', un spectacle de théâtre-forum animé par la Compagnie Buissonnière et Graffiti a permis à des adolescents de s'exprimer par le jeu théâtral sur la sexualité, l'homosexualité, les I.S.T et la pornographie. 'Dépendances - Toxicomanies', une exposition produite par l'association 'Carrefour Santé' - une

association née d'une union entre la Ville et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Nancy – a pu sensibiliser le public fréquentant la Médiathèque de Charleroi sur les dangers de l'alcool, du tabac, des drogues...

Par ailleurs, grâce à la collaboration fructueuse entre le Centre Local de Promotion de la Santé de Charleroi-Thuin, l'asbl Charleroi Chansons/Wallonie-Bruxelles et les Services centraux de la Médiathèque, un CD réunissant une sélection de chansons écrites et interprétées par des artistes de la Fédération Wallonie-Bruxelles – abordant des questions liées à la santé globale, c'est-à-dire touchant l'être humain dans ses différents aspects, qu'ils soient physiques, psychologiques, sociaux ou environnementaux – a été produit sous le titre 'Des plumes et des voix... pour réchauffer les maux'¹. Un guide pédagogique accompagnant le CD a également été élaboré tandis qu'un groupe d'étudiants de l'Académie des Beaux-Arts de Tournai s'est investi dans la réalisation d'illustrations et de planches de bande dessinée accompagnant les textes de chacune des chansons figurant sur le CD. Leurs œuvres ont été présentées dans plusieurs lieux de Wallonie et à Bruxelles.

Grandir, c'est vieillir; vieillir c'est grandir

En 2010, la seconde Bourse-Carrefour a abordé les questions liées au vieillissement ainsi qu'aux relations intergénérationnelles. Ici aussi, des films documentaires et de fiction ont été présentés ainsi que trois spectacles de théâtre.

'De Trop ?' un théâtre-forum – conçu par la Compagnie Maritime et le Théâtre Le Public – qui interroge la problématique du vieillissement et ses répercussions sur les relations entre générations : que faire de nos vieux parents ? Pendant combien de temps encore seront-ils suffisamment autonomes pour vivre seuls ? Peut-on raisonnablement les laisser à la maison

quand la perte d'autonomie devient manifeste ? Comment choisir une maison de retraite qui ne soit pas un 'gagatorium' ? Quelles sont les alternatives possibles pour accompagner les familles dans le maintien à domicile ?...

'La vie en plus !' un spectacle de théâtre-action réalisé par l'UCP Mouvement Social des Aînés (rebaptisé depuis lors Énéo) avec la Compagnie Alvéole Théâtre, écrit et joué par cinq actrices et acteurs de trente-cinq à quatre-vingts ans, conçu pour être un outil de sensibilisation destiné aux aînés et à leurs enfants ainsi qu'au personnel des maisons de repos. Il illustre les difficultés rencontrées par les aînés et leur famille lors de la transition du domicile vers la maison de repos : comment aborder le problème du vieillissement ? Quel logement est le mieux adapté pour la personne âgée ? Comment informer et décider dans le respect de l'autre... ?

Être en bonne santé ou 'se sentir bien' pourra donc signifier pour certains avoir un travail ou bénéficier de bonnes conditions de travail, pour d'autres, profiter de moments de détente en famille ou avoir une relation amoureuse harmonieuse, ou encore aller à l'école, avoir la possibilité de bouger, de voyager, etc.

'Minute Papillon', une création de **Stéphanie Lepage** qui est un remarquable travail sur la mémoire et la transmission. Comment, en fin de parcours, raconte-t-on ce qu'on a vécu ? Que choisit-on de dire ou de taire ? Pour comprendre cette 'mort sociale' à laquelle conduit fréquemment l'entrée dans la vieillesse,

la comédienne a voulu entendre et faire entendre la parole des personnes âgées. Trois semaines d'immersion dans un home bruxellois lui ont permis de rencontrer des femmes âgées, porteuses d'histoire et de récolter le récit de leur existence mais aussi d'observer comment elles vivent ou plutôt, comment on les fait vivre. Et de découvrir le regard qu'elles posent sur le monde d'aujourd'hui.

Une autre originalité de la seconde Bourse-Carrefour a été de présenter l'exposition 'Les couleurs de l'oubli' rassemblant une sélection d'œuvres peintes par des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer, peintes parfois à la veille de leur mort. **François Arnold**, artiste plasticien, créateur et animateur de l'atelier de peinture de l'Arbre à Mains à l'Hôpital Georges Clémenceau de Champcueil dans l'Essonne en France a expliqué sa démarche lors d'une rencontre programmée dans le cadre de l'exposition. Nous reprenons ici un bref extrait de son intervention : « *Par-delà la diversité des peintures, le message apparaît clairement : l'homme, jusqu'à la dernière heure de sa vie, est capable de s'exprimer en beauté et d'y trouver joie. Puisse ce message être saisi et donner envie d'aller au-devant des vieillards et de créer des temps et des lieux où ils laissent jaillir leurs émotions, leur rayonnement intérieur et le savoir d'une vie* ».

Concours-photo, exposition et photo-langage

En 2011, afin d'élargir encore le champ des outils culturels exploitables dans le domaine de la promotion de la santé, un concours-photo intitulé 'Ma santé c'est...' a été lancé. La prise en photos d'images ou de mises en scène représentatives de la santé par les participants de ce concours avait pour objectif de les inciter à réfléchir sur ce que représentent pour eux la santé et les facteurs qui la déterminent ou l'influencent. Ouvert à tout groupe, scolaire ou associatif, de l'arrondissement de Charleroi-Thuin², il a produit un ensemble

¹ Voir l'article de S. Trappeniers et C. Feulien, 'Santé, musique et contes, ou comment aborder des choses graves... avec légèreté', Éducation Santé n° 264, février 2011, <http://www.educationsante.be/es/article.php?id=1342>

² Ce concours-photo a mobilisé les élèves de quatrième Humanité du Collège Notre-Dame de Bon Secours de Binche, ceux de sixième Humanité du Centre Scolaire Saint-Joseph – Notre-Dame de Jumet, l'Espace Citoyen de Dampremy, le Plan de Cohésion Sociale et le CPAS d'Anderlues, l'UCP Mouvement Social des Aînés (Énéo) de Gilly, 'La Braise Culture' asbl de Charleroi et ALTEO Mouvement Social de 'Personnes malades, valides, handicapées' à Charleroi. Voir l'article de Carole Feulien 'La promotion de la santé en photos, une initiative du CLPS de Charleroi-Thuin', n° 286, février 2013, <http://www.educationsante.be/es/article.php?id=1557>

hétérogène de clichés représentatifs des préoccupations de nos jeunes, nos adultes, valides et non-valides.

Dans un second temps, un jury, composé de professionnels de la promotion de la santé, du monde artistique et de représentants de la population carolorégienne (via les Conseils Consultatifs des Jeunes et des Aînés), s'est chargé de sélectionner quinze photos représentatives de l'ensemble des productions et pouvant constituer une exposition itinérante, à visée didactique, sur les déterminants de la santé.

Depuis l'été 2012, l'exposition de photos 'Ma santé c'est...' circule dans différents lieux, écoles et associations de l'arrondissement... Cette année, parmi les pistes d'exploitation pédagogique des photos recueillies dans le cadre du concours, l'équipe du Centre local de promotion de la santé de Charleroi-Thuin et ses partenaires ont décidé de réaliser un photo-langage sur le thème générique du bien-être, outil inexistant à ce jour pour un public d'adultes ou d'adolescents. L'ensemble des cinquante photos rassemblées dans le photo-langage offre une approche globale de la santé perçue comme *'un état complet de bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité'* (voir la célèbre définition de l'Organisation Mondiale de la Santé). Être en bonne santé ou 'se sentir bien' pourra donc signifier pour certains, avoir un travail ou bénéficier de bonnes conditions de travail, pour d'autres, profiter de moments de détente en famille ou avoir une relation amoureuse harmonieuse, ou encore aller à l'école, avoir la possibilité de bouger, de voyager, etc. Le photo-langage 'Je me sens bien quand...' est destiné aux professionnels de la santé, du social ou de l'enseignement – animateurs, infirmières PSE, responsables de projets communaux... – familiarisés avec les animations en promotion de la santé et désireux de mener un projet autour de la santé et du bien-être, de la réduction des inégalités sociales de santé ou de la qualité de la vie des citoyens.

L'organisation de ce concours-photo nous a permis de rencontrer les différents



Photo © Alteo Charleroi

objectifs de la démarche globale de création de liens entre le secteur culturel et la promotion de la santé. Au-delà du résultat concret de production de photos, nous avons également pu tirer plusieurs enseignements liés à la participation au projet :

- le travail en groupes rassemblés autour de la question « Qu'est-ce qui influence ma santé ? » a permis de susciter des dynamiques particulières au sein de ceux-ci afin de les amener à développer leurs potentialités, aussi bien au niveau de leur capacité de réflexion qu'au niveau de leur capacité créative. Il a également permis, au sein de ces groupes, d'enrichir chaque personne à travers la confrontation d'idées, la stimulation intellectuelle et le renforcement du sentiment d'appartenance à un groupe ;
- le thème choisi a permis aux groupes d'intégrer le concept de 'santé globale'. Sans doute mieux que tous les schémas théoriques, ce travail de réflexion et de construction collective de photos a réellement plongé les participants au cœur des déterminants de la santé et de l'approche intersectorielle prônée par les acteurs de la promotion de la santé ;
- l'utilisation de la photo permet aux personnes et aux groupes qui éprouvent des difficultés à s'exprimer de trouver un support d'expression où ils peuvent projeter leurs idées sans implication

personnelle directe... même si nous avons pu remarquer que certains groupes n'ont pas hésité à se mettre en scène.

L'aventure continue...

Le projet 'Culture et Bien-être' se poursuit et s'efforcera d'élaborer d'autres outils culturels encourageant l'implication active de la population sur les questions liées à la santé et à la qualité de la vie.

La Régionale de Charleroi du G.S.A.R.A. (Groupe socialiste d'action et de réflexion sur l'audiovisuel) a rejoint le groupe de pilotage du projet pour travailler avec lui à la réalisation de capsules audiovisuelles de sensibilisation sur la santé globale et le bien-être. L'objectif est qu'elles puissent être utilisées dans les associations, les maisons médicales et diffusées sur *Télesambre*. Pour les réaliser – en partant des groupes qui ont participé au concours-photo – l'équipe de tournage ira chercher la parole de jeunes, de personnes âgées, de mères, de femmes, de pères, d'hommes, d'handicapés, d'immigrés, de citoyens, de décideurs politiques... Montrer aux gens qu'ils sont plus acteurs de la santé, de leur santé qu'ils ne le pensent sera évidemment l'idée centrale de cette prochaine étape du projet !

Pour plus d'informations sur ce programme : Nancy Peltier ou Philippe Mouyart au 071 33 02 29.



Sommaire

Initiatives

- 2 Le Plan national de lutte contre le VIH 2014-2019 : la prévention au cœur d'une stratégie intégrée, par *Thierry Goorden*
- Attendu de longue date par l'ensemble des acteurs de terrain, les professionnels de santé et les patients, le nouveau Plan national de lutte contre le sida inscrit la prévention primaire, le dépistage et la prise en charge des personnes séropositives au cœur d'une stratégie intégrée.
- 4 Une semaine pour la prévention sida-IST au PSE d'Ixelles, par *Anne-Laure Berhin*
- Le PSE d'Ixelles est impliqué depuis de nombreuses années dans la prévention du sida. Pour ce projet, il s'est basé sur ses constats de terrain et sur son expérience d'Éducation à la Vie Relationnelle Affective et Sexuelle (EVRAS) pour créer un parcours interactif destiné aux élèves de 5^e et 6^e secondaires des écoles ixelloises, tous réseaux confondus.
- 6 La journée d'envol des 'Cellules bien-être', par *Carole Feulien*
- Le 4 novembre dernier avait lieu dans le cadre verdoyant de La Marlagne une journée de rencontre à destination des 80 établissements scolaires inscrits dans le dispositif pilote des Cellules bien-être (CBE).
- 8 Démarche d'évaluation de l'offre des services ambulatoires de santé et de soins à domicile en région bruxelloise, par *Yves Coppieters* et *Amélie Cremers*
- En Région bruxelloise, certains services ambulatoires de la santé et du social bénéficient de subventions régionales. Une étude préalable à la programmation des services ambulatoires a été réalisée pour mieux appréhender l'offre existante.
- 10 La promotion de la santé et le web 2.0, parlons-en !, par *Question Santé*
- L'asbl Question Santé organise à Bruxelles le 18 mars 2014 une journée de réflexion et d'échanges concrets sur la place de la prévention et de la promotion de la santé sur le web.

Réflexions

- 10 La négligence parentale est une terrible absence, par *Colette Barbier*
- Considérée aujourd'hui comme un syndrome psychosocial bien identifié dans le registre de la maltraitance, la négligence parentale est une absence de gestes appropriés pour assurer la sécurité, le développement et le bien-être de l'enfant. On la repère fréquemment de manière indirecte, c'est-à-dire par l'observation de ses conséquences. Insidieuse et souvent peu visible, elle est fondamentalement destructrice.

Locale

- 13 'Culture et Bien-être' : un projet évolutif et participatif, par *Claude Bonte*
- Au travers de multiples partenariats avec les médias, le secteur culturel et le secteur de la promotion de la santé nous voulons, en exploitant de nouveaux canaux de communication, mettre la santé et le bien-être au cœur des préoccupations quotidiennes de chacun.

Mensuel (11 numéros par an, ne paraît pas en août).

Abonnement : gratuit pour la Belgique.

Pour l'étranger, nous contacter.

Réalisation et diffusion : Infor Santé, Alliance nationale des mutualités chrétiennes, dans le cadre de la Cellule de Coordination intermutualiste ANMC-UNMS.

Ont collaboré à ce numéro : Colette Barbier, Anne-Laure Berhin, Claude Bonte, Yves Coppieters, Amélie Cremers et Thierry Goorden.

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

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

Relectures : Danielle Beeldens, Carole Feulien.

Recherches iconographiques : Danielle Beeldens.

Site internet : Jacques Henkinbrant (design et développement), Carole Feulien (animation).

Réseaux sociaux : Carole Feulien.

Lettre d'information : Carole Feulien

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

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

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

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

Maquette et mise en page : Muriel Logist.

Impression : Impaprint.

Tirage : 2 200 exemplaires.

Diffusion : 2 100 exemplaires.

ISSN : 0776 - 2623.

Les articles publiés par *Éducation Santé* n'engagent que leurs auteurs. Les articles non signés sont de la rédaction.

La revue n'accepte pas de publicité.

Les textes parus dans *Éducation Santé* peuvent être reproduits après accord préalable de l'auteur et de la revue et moyennant mention de la source.

Pour tous renseignements complémentaires :

Éducation Santé, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. Tél. : 02 246 48 50.

Internet : www.educationsante.be.

Courriel : education.sante@mc.be.

Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé, une seule adresse : www.pipsa.org

Revue membre de l'A.R.S.C., Association des revues scientifiques et culturelles – www.arsc.be

Les textes de ce numéro sont disponibles sur notre site www.educationsante.be.

Notre site est **certifié HON**

(Health on the Net – 06/2011).

Notre site adhère à la plate-forme

www.promosante.net

Education Santé



FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES

La Fédération Wallonie-Bruxelles finance cette revue



La solidarité, c'est bon pour la santé.



L'accès à la santé pour tous



Imprimé sur papier blanchi sans chlore
Emballage recyclable.

