

éducation Santé

Un mensuel au service des intervenants francophones
en promotion de la santé - www.educationsante.be
N° 401 / JUILLET 2023



PB-PP
BELGIE(N)-BELGIQUE



**Journal intime
d'un groupe de femmes**

Sommaire



3

INITIATIVE
Journal intime
d'un groupe de femmes



13

RÉFLEXIONS
**Comment
le numérique
questionne-t-il
les pratiques de
professionnel·les
de première ligne ?**



6

RÉFLEXIONS
**Les aventures
de Bernadette
et Catherine**
au pays de la Promotion
de la santé



10

INITIATIVES
Nos Oignons,
promouvoir la santé
au rythme de la terre
et du vivant

www.educationsante.be

- Retrouvez tous nos articles et des inédits en ligne.
- Abonnez-vous à notre newsletter et découvrez d'autres articles, ressources et informations épinglés pour vous.



Retrouvez-nous aussi sur :
www.facebook.com/revueeducationsante

Le choix d'utiliser l'écriture inclusive est laissé à l'appréciation de chaque auteur·e. Pour une question d'accessibilité et de confort de lecture, l'usage du masculin peut être choisi pour évoquer les personnes, quel que soit leur genre et dans le respect de chacun·e.

MENSUEL (11 numéros par an, ne paraît pas en août). **ABONNEMENT** : gratuit pour la Belgique. Pour l'étranger, nous contacter. **RÉALISATION ET DIFFUSION** : Mutualité chrétienne (MC). **ONT COLLABORÉ CE MOIS-CI** : Juliette Vanderveken, Maryse Van Audenhaege, Aurélie Claeys Bouuaert. **RÉDACTRICE EN CHEF** : France Gerard (education.sante@mc.be). **ÉQUIPE** : Rajae Serrokh, Maryse Van Audenhaege, Juliette Vanderveken. **CONTACT ABONNÉS** : education.sante@mc.be. **COMITÉ STRATÉGIQUE** : Pascale Anceaux, Martine Bantuelle, Martin de Duve, Dominique Doumont, Damien Favresse, Gaëlle Fonteyne, Estelle Georin, Olivier Gillis, Emma Holmberg, Marie Lefevre, Denis Mannaerts, Daphné Scheppers, Catherine Spièce, Bernadette Taeymans. **COMITÉ OPÉRATIONNEL** : Tania Antonioli, Pierre Baldewyns, Nathalie Cobbaut, Dominique Doumont, François Negrel, Anne-Sophie Poncelet, Juliette Vanderveken. **ÉDITEUR RESPONSABLE** : Alexandre Verhamme, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. **MISE EN PAGE** : Émerance Cauchie. **ISSN** : 0776 - 2623. Les articles publiés par Éducation Santé n'engagent que leurs auteurs. La revue n'accepte pas de publicité. Les textes parus dans Éducation Santé peuvent être reproduits après accord de la revue et moyennant mention de la source. **POUR TOUS RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES** : Éducation Santé ANMC, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. **INTERNET** : www.educationsante.be. **COURRIEL** : education.sante@mc.be. Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé : www.pipsa.be. Les textes de ce numéro sont disponibles sur notre site www.educationsante.be. Notre site adhère à la plate-forme www.promosante.net. Éducation Santé est membre des fédérations wallonne et bruxelloise de promotion de la santé. Bureau de dépôt : Bruxelles X – ISSN 0776-2623. Numéro d'agrégation : P401139. Crédit photos : AdobeStock, Raquel Santana de Morais.

Journal intime d'un groupe de femmes

INITIATIVE

C'est à la mi-mai qu'Éducation Santé a poussé la porte des Pissenlits, au cœur de Cureghem à Bruxelles, pour rencontrer Fatima, Joëlle, Loubna, Naïma et une partie de l'équipe. Le but de notre rencontre: présenter l'ouvrage récemment paru, le **Journal intime d'un groupe de femmes - Une mise en œuvre de la démarche communautaire en santé**. D'emblée, le titre nous a questionné. Pourquoi avoir assemblé ces termes qui ne se rejoignent pas au premier regard? Atablées avec le groupe de femmes porteuses du projet, celles-ci nous racontent comment, au travers de cet ouvrage, elles ont lié l'intime, le groupe et le collectif.

► JULIETTE VANDERVEKEN

Le groupe de paroles

« Il faut remonter assez loin dans le temps », démarre Vérane Vanexem, co-coordinatrice des Pissenlits et une des deux responsables du projet, « mais comme tous les projets des Pissenlits, celui-ci est né d'une demande des participantes ». Au départ, un groupe « santé et bien-être » alliait séances de sport et discussion autour de thématiques santé. Progressivement a émané un groupe « santé au féminin » pour aborder des questions plus spécifiques telles que le dépistage du cancer du sein, la nutrition, les allergies... C'est à la suite de leurs rencontres avec Catherine Markstein, fondatrice de Femmes et Santé, pour aborder la ménopause que le groupe est devenu « Femmes, hormones et société ». Un groupe qui souhaitait se rassembler pour aborder les différentes étapes de la vie d'une femme. « Dès le départ, l'idée était d'enregistrer les échanges pour en faire un recueil, sans avoir une idée plus précise de la forme que cela prendrait », avance déjà Vérane.

Ce sont au total 19 femmes qui ont participé aux échanges durant les 4 années où le groupe s'est rencontré, d'âges différents, d'origines ou de cultures différentes, certaines ma-

mans ou épouses, d'autres non, des femmes sourdes et des femmes entendantes. « Certaines sont venues du début à la fin à toutes les réunions, d'autres ne sont pas restées jusqu'au bout. Mais chacune, d'une façon ou d'une autre a contribué à cet ouvrage », complète Joëlle.

Un cadre pour partager l'intime

Démarrer le groupe de parole impliquait dès le départ de poser un cadre bienveillant, respectueux, et surtout la nécessité de taire à l'extérieur ce qui se partageait à l'intérieur. « C'est un endroit où on pouvait

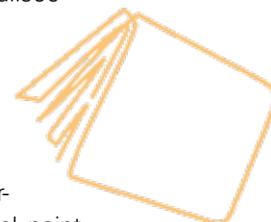
s'exprimer en toute confiance, raconte Naïma. On avait une charte de confidentialité qui nous a mises à l'aise, on a pu raconter des histoires intimes sans s'inquiéter que ça sorte des murs. » L'engagement, oral au départ, a pris la forme d'une charte écrite plus formelle (et collectivement construite) après que l'équipe des Pissenlits ait été conseillée par une psychologue spécialisée dans les récits de vie et un avocat.

« Je n'arrivais plus à m'arrêter de parler »

Au cours de notre conversation, une participante mentionne plusieurs fois à quel point les échanges du groupe de parole lui ont « fait du bien ». Avant de revenir sur le processus de création du journal intime, nous questionnons les femmes présentes: en quoi participer au groupe de parole vous a fait du bien ?



© Raquel Santana de Morais



« Ça m'a permis d'extérioriser des choses que je n'osais pas exprimer dans ma communauté, dans mon couple ou avec mes enfants, explique tout de suite l'une d'entre elles. On a pu rencontrer des professionnelles (une sexologue, une anthropologue, une psychologue...). J'ai pu comprendre des choses, me libérer et dire des choses que je ne pouvais pas dire à mes proches. Ici j'ai trouvé un endroit où j'ai pu m'exprimer librement, je portais un poids à l'intérieur qui a pu sortir... ça m'a soulagée, libérée. Et du coup, le débit ne s'arrêtait plus avec moi ! », ajoute-t-elle en riant.

Loubna raconte qu'au départ elle ne s'attendait pas à grand-chose et pensait venir sans a priori. « Je réalise qu'en fait j'arrivais avec des idées, mais je repartais avec d'autres (rires). On a parlé, on a débattu chaque idée. Pour moi, c'était une forme de bien-être de venir au groupe ». Et Fatima renchérit : « Je n'avais jamais vraiment osé parler et m'exprimer dans un groupe, j'en ai peu l'occasion dans ma vie. J'ai changé ici, j'ai pu m'ouvrir ». Joëlle confirme : « L'ouverture. (...) Au premier abord, tout nous différenciait, et je ne suis pas sûre que nous nous serions rencontrées sans ce groupe de paroles... pendant des années ! Pourtant, la puberté, les règles, nous sommes toutes passées par là. »

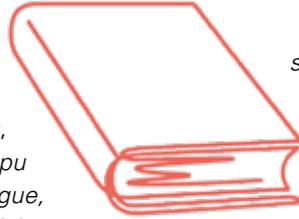
La rencontre de la théorie et du vécu

Occasionnellement, à la demande du groupe, une professionnelle (ce ne sont que des femmes qui ont participé, bien que ça n'ait pas été un critère) était invitée à rencontrer le groupe. Pas question ici de déverser un savoir et de tourner les talons, mais de participer à une dynamique d'échange. « Ces professionnelles arrivent avec un savoir parfois théorique qui rencontre ici le vécu des personnes. C'est un contact dont la plupart n'ont pas l'habitude. Elles nous ont toutes dit être reparties nourries des échanges, avoir pris conscience d'aménagements possibles dans leur consultation (pour l'accueil des personnes sourdes et malentendantes, par exemple), etc. », ajoute Frédérique Dejou, co-coordinatrice des Pissenlits et aussi responsable du projet.

Un savoir collectif, sujet après sujet

Joëlle insiste par ailleurs sur un autre aspect clé de la démarche communautaire : « nous prenions le temps qu'il fallait. Chaque sujet pouvait durer plusieurs séances. Quand nous avions l'impression d'avoir fait le tour, nous décidions ensemble de passer à un autre sujet. »

Mais un fil rouge a relié toutes les thématiques entre elles : les questions autour de ce qui est inné, naturel, acquis ou culturel dans chaque étape de la vie des femmes. « Ce



sont ces réflexions collectives qui ont fait que ce travail intime est devenu un travail de groupe. Nous ne sommes pas restées au niveau des histoires individuelles et intimes, mais nous avons construit un savoir collectif », appuie Vérane.

Du groupe de paroles à l'écriture d'un journal intime

Pour passer d'un groupe de paroles de l'intime à un groupe de co-rédactrices d'un journal collectif, il y eut tout un processus à vivre, tant pour les participantes que pour les chargées de projet. En effet, toutes témoignent que, prises dans les échanges au fil des rencontres, elles avaient jusqu'à oublié l'idée du recueil. « Il y a donc eu une phase où les participantes ont vécu pleinement les apports d'un groupe de paroles, puis ce temps charnière où des questions nous ont occupées durant plusieurs mois : comment passer de la parole intime vers un récit à rendre public ? » (Frédérique).

Un petit groupe plus restreint – cinq femmes et des responsables de projet dont les deux avec lesquelles nous discutons ce matin – s'est alors engagé dans le long processus de rédaction et d'anonymisation des récits. Un personnage du livre peut cacher plusieurs femmes, ou plusieurs personnages ne sont en fait qu'un même témoignage, les lieux ont été changés, etc. L'enjeu a été à la fois de rendre compte du réel, garder l'essence de ce qui a été partagé sans dénaturer le récit, tout en garantissant l'anonymat (et l'intime). Même les illustrations du Journal ont fait l'objet d'un choix collectif et d'un travail de co-création.

« C'est un journal intime car chacune de nous a raconté sa propre histoire. Mais le fait de pouvoir échanger et partager a fait de nous un groupe » – « Comme ça nous avait fait vraiment du bien et permis de comprendre les différentes cultures ou traditions, pourquoi ne pas le transmettre à d'autres personnes ? Ce journal intime d'un groupe allait devenir collectif ».

(Loubna et Naïma)

Ce travail d'écriture a lui aussi laissé des traces auprès des femmes qui y ont participé. « En relisant une histoire que j'avais racontée, nous explique Naïma, je me suis mise à pleurer, je voulais même retirer cette histoire du Journal. Je me suis rendu compte que je n'étais plus d'accord avec la manière dont j'avais agi à l'époque, que j'aurais pu réagir autrement, dire autrement... Finalement, j'ai accepté qu'on laisse cette histoire, elle pourra servir aux autres. Et



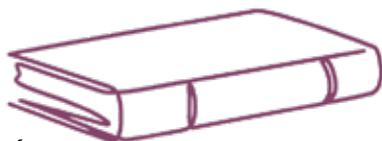


moi, je sais que si je revis ça, ce sera différent cette fois. »
Joëlle ajoute : « *Quand j'ai relu certains passages près de 10 ans plus tard, ça m'a donné une grande confiance en moi ! En fait, je savais déjà plein de choses, je n'étais pas naïve, ça a apaisé des peurs que j'avais d'être ignorante. Je ne m'attendais pas du tout à ressentir ça. »*

La deuxième partie du livre : la méthodologie

Le livre ne s'arrête pas au Journal intime mais comprend une seconde partie sur tout le processus méthodologique. Bien que le Journal en lui seul soit déjà un riche outil, il permet également d'illustrer la démarche communautaire telle qu'elle est pensée et pratiquée aux Pissenlits. Cette seconde partie a d'ailleurs été rédigée par l'équipe et engage sa vision institutionnelle.

Bien que plusieurs éléments de la démarche communautaire en santé aient été amenés tout au long de cet article (la participation, la co-construction, le temps...), Frédérique revient sur la notion de « communautaire », entendue au-delà d'un territoire, d'un quartier « géographique ». « *La démarche communautaire fait appel, chez nous, à une méthodologie de projet et au fait de faire communauté et de créer du lien. Notre porte d'entrée n'est pas non plus identitaire (être issu-es de la migration ou d'une communauté ethnique spécifique, être sourd-es, etc.), tous nos projets sont en mixité inclusive au niveau des âges, des cultures... sauf celui-ci qui est réservé aux femmes. Ce sont des communautés d'intérêt qui se rassemblent autour d'un sujet ou d'une thématique. »*



Un message pour les suivant-es ?

« *On sait quand on commence, mais on ne sait pas quand on finit !* » lance Loubna, accompagnée des rires de tout le monde. Toutes s'accordent à souligner à quel point ce fut riche en termes d'apprentissage et de connaissance de soi et des autres, mais un travail fastidieux pour aboutir à une restitution écrite collective en respectant ce que chacune avait déposé dans la confiance.

« *Lancez-vous, vous en ressortirez changé-es !* »



À découvrir en version imprimée (livre) ou traduit en langue des signes (vidéos)

Auto-édité par l'asbl les Pissenlits, le *Journal intime d'un groupe de femmes – Une mise en œuvre de la démarche communautaire en santé* est disponible sous forme de livre sur demande auprès de l'équipe.

La première partie du livre (le Journal intime) est également disponible en langue des signes francophones de Belgique (LFSB) sous forme de capsules vidéo. Retrouvez-les sur le site www.lespissenlits.be ou via Youtube (sous le compte @asbllespissenlits1336), ou encore en scannant le QR code imprimé dans le livre/en le demandant à l'équipe.



Contact

Site web : www.lespissenlits.be
Courriel : asbl@lespissenlits.be
Téléphone : 0479 24 22 79 ou 0470 56 88 24



Les aventures de Bernadette et Catherine

au pays de la Promotion de la santé

RÉFLEXIONS

Il était une fois... Bernadette Taeymans (Question Santé, FWPSanté) et Catherine Spièce (PIPSa), deux personnalités qui gravitent depuis longtemps dans le secteur de la promotion de la santé à Bruxelles et en Wallonie. Le hasard fait qu'elles prennent toutes les deux le chemin de la pension au cours de ces prochaines semaines. Nous les avons conviées ensemble en cette fin du mois de mai (car « fait ce qu'il te plaît »), l'occasion de remonter avec elles dans le temps, dérouler le fil de leurs riches expériences respectives et de tourner le regard vers l'avenir du secteur de la promotion de la santé.

► JULIETTE VANDERVEKEN et MARYSE VAN AUDENHAEGE

Mais comment ont-elles « atterri » en promotion de la santé ?

Catherine Spièce « est tombée dans la marmite » en animant des ateliers sur des problématiques de santé (stress, alimentation, obésité, etc.) avec les Femmes prévoyantes socialistes. Quand la Mutualité socialiste – désormais Solidaris – a été agréée comme service aux éducateurs en 1988, elle a officiellement rejoint l'équipe. 11 ans plus tard, la Communauté française (devenue depuis lors la Fédération Wallonie-Bruxelles) organise le secteur de la promotion de la santé sur son territoire et l'outil PIPSa voit le jour. Au long des 24 dernières années, Catherine Spièce s'est investie (avec son équipe) dans le projet pour le déployer et le faire évoluer... et pour proposer toujours plus de plaisir et d'amusement dans les jeux et les animations autour des questions de santé (lisez à ce propos l'article « PIPSa, une nouvelle ère de jeux », paru en juin 2023).

Bernadette Taeymans, quant à elle, a démarré son parcours d'abord comme infirmière. Après quelques années en milieu hospitalier, elle rejoint la maison médicale de Forest (une des premières en région bruxelloise, et une des premières à passer « au forfait » !) « avec une attention portée aux publics fragilisés », précise-t-elle. Elle nous raconte aussi, enthousiaste, que la maison médicale a été à l'initiative



© Catherine Spièce

Catherine : un intérêt précoce pour le bien manger...



© Bernadette Taeymans

Bernadette : première manif à 21 ans, pancarte à la main pour revendiquer des conditions de travail correctes en tant qu'infirmière...

d'une maison de quartier, d'une mission locale, etc. En parallèle, elle suit un master en santé publique/éducation à la santé au CUNIC à Charleroi, dans le but de développer la santé communautaire à la maison médicale. Le master en poche, elle rejoint l'équipe de promotion de la santé de la Mutualité chrétienne (si si ! la même qu'Éducation Santé, qui s'appelait à l'époque Infor Santé) avec pour mission, notamment, de promouvoir la promotion de la santé au sein de la mutualité. Après un passage à PSD (Permanence Soins à Domicile) pour un projet de télévigilance et d'écoute sur la maltraitance des personnes âgées, on la retrouve à Question Santé. Elle partage alors son temps comme animatrice en éducation permanente et comme chargée de projets en promotion de la santé, puis comme responsable du service agréé avant d'être nommée directrice de l'asbl durant 9 ans (jusqu'en 2021). Fort impliquée dans le développement du secteur de la promotion de la santé en Belgique et des fédérations, elle accepte aussi le rôle de présidente de la Fédération wallonne (FWPSanté) pour le dernier mandat en cours.

ES: Vous rappelez-vous la première fois que vous avez entendu parler de « promotion de la santé » ?

CS: Hé bien, la toute première fois, c'était dans un article d'Éducation Santé justement ! (rires) Un article de Danielle Piette¹. Elle mentionnait à l'époque trois composantes qui, ensemble formaient un triangle pour la promotion de la santé : la santé (au sommet), les déterminants sociaux et les déterminants économiques (à la base)². Les modèles ont évolué depuis...

BT: À l'époque où je travaillais en maison médicale, on parlait plutôt de « soins de santé primaires », dans le sens de la Déclaration d'Alma Ata, ou d'« éducation pour la santé » au cours de ma licence à Charleroi avec notamment Jacques Bury³, Alain Deccache⁴, Danielle Piette ou Michel Demarteau⁵, qui ont fait office de pionniers dans ces matières en Belgique francophone. La « promotion de la santé » était mentionnée en filigrane, le terme s'est imposé un peu plus tard.

ES: Les outils et les projets en promotion de la santé et en communication santé, au début, ça ressemblait à quoi? Comment ont-ils évolué, avec la constitution du secteur, les programmes... ?

BT: Côté communication en matière de santé, il y a quarante ans, le pouvoir était dans les mains des médecins et des professionnels de la santé : ils détenaient l'information et la transmettaient (ou non) à leurs usagers. On était essentiellement dans des actions d'éducation à la santé et c'était déjà une grande avancée qui a permis de redonner du pouvoir aux usagers. L'arrivée d'Internet a considérablement changé la donne, on est aujourd'hui dans une toute autre réalité informationnelle.

CS: Dans l'approche initiale de l'éducation à la santé, telle que nous l'observons en évaluant les outils pédagogiques, les concepteurs d'outils amenaient « la bonne parole » auprès de publics avec lesquels ils travaillaient. La réflexion autour de la notion de « projet en promotion de la santé » a permis de faire évoluer les choses, de positionner le support en termes d'objectifs, de penser un « avant » et un « après » l'intervention, de prendre peu à peu en compte les réalités du public. La logique de programme, qui s'est vraiment implantée avec le décret de 1998, a permis, de voir plus loin... mais elle s'est confrontée à la logique du pouvoir politique en place. On est alors parfois en contradiction. Entre projets et programmes, il y a une différence d'ambition.

BT: Oui, il y a une notion de temps qui les différencie. Mais des projets très riches par le passé [je pense notamment aux Écoles en santé, aux Cellules bien-être...] ont eu des évaluations positives. Puis ça s'arrêtait et on repartait sur autre chose. Actuellement, j'ai le sentiment qu'on réinvente l'eau chaude sans arrêt. Il y a 20 ans, on avait déjà clairement identifié les critères d'un projet en promotion de la santé de qualité... mais ce qui a manqué et qui manque encore, c'est la continuité. On ne capitalise pas assez ! Ça peut entraîner une forme de découragement pour celles et ceux qui travaillent depuis longtemps dans le secteur. En pérennisant les dynamiques existantes en promotion de la santé, la notion de programme devrait permettre de le faire...

ES: Le choix des publics a-t-il évolué au cours des années ?

CS: Pour moi, il y a eu un basculement au moment de la parution d'une étude sur les inégalités sociales en matière de santé, réalisée par la MC en 2008⁶, où l'impact qu'elles

1 Danielle Piette a enseigné l'éducation à la santé et promotion de la santé à l'Université Libre de Bruxelles. Parmi de multiples projets, son implication dans l'École de Santé Publique de l'ULB et de nombreuses recherches menées, elle a notamment participé à la mise en place des enquêtes HBSC du Sipes et aux évaluations de la politique du projet européen des Écoles en santé. (Source : <https://bsi.brussels/researcher/piette-danielle/>)

2 Ce modèle est par exemple mentionné dans l'article de D. Piette : « Investir en santé », Éducation Santé n°157, mars 2001

3 Jacques Bury est professeur émérite à l'UCLouvain. Il est d'abord professeur de psychologie médicale à l'université Laval de Québec et dirige des programmes de formation en psychologie et sociologie médicale pour les étudiants médecins et paramédicaux. De retour en Belgique, il est inspecteur des écoles paramédicales au Ministère de la Santé publique, puis responsable à UCLouvain des Unités de Pédagogie médicale et d'éducation pour la santé. (Source : site Uclouvain)

4 Alain Deccache est professeur émérite de santé publique à l'UCLouvain. Jusqu'en 2019, il fut Président de la Société d'éducation thérapeutique européenne. Auparavant, il a occupé le poste de directeur du Centre d'Éducation Patient asbl. (Source : LinkedIn)

5 Michel Demarteau a été chercheur en santé publique en sciences de l'éducation à l'ULiège, ainsi que directeur de l'Association (interuniversitaire) pour la Promotion de l'Éducation pour la Santé, avant de diriger l'Observatoire de la Santé du Hainaut durant une vingtaine d'années, et de présider le CLPS Mons-Soignies jusqu'en 2018. (Source : LinkedIn)

6 « Pourquoi pauvreté ne rime pas avec santé », Éducation Santé, Novembre 2008 <https://educationsante.be/pourquoi-pauvrete-ne-rime-pas-avec-sante>



engendrent sur l'espérance de vie et les écarts entre les différents groupes étaient clairement rendus visibles. Cette prise de conscience que nous n'avons pas tous les mêmes choix, les mêmes opportunités, a fait basculer selon moi la manière dont on concevait la promotion de la santé. Ce fut un choc de me rendre compte que nous n'avons pas forcément accès aux facteurs sur lesquelles il faudrait jouer. Ça paraît étonnant de dire ceci mais c'est ainsi que je l'ai vécu. Et heureusement aujourd'hui, quand on parle de promotion de la santé, on intègre forcément les questions liées aux ISS.

BT: Structurellement, ceux qui étaient sur le terrain en étaient conscients depuis longtemps. Je constate aussi un enrichissement de la diversité des milieux de vie pris en considération : les milieux carcéraux, la prostitution, etc. ; et un enrichissement du secteur, rejoint par des acteurs qui sont au cœur de ces réalités. Ce qui fait la différence, c'est d'avoir une connaissance et une expérience des réalités de terrain... ce que tous les professionnels en promotion de la santé n'ont plus nécessairement aujourd'hui.

ES: Comment aujourd'hui expliqueriez-vous ce qu'est la promotion de la santé ?

BT: Pour moi, il faut expliquer plus par l'expérience que par des théories ou des concepts, « faire vivre » la promotion de la santé. Pour comprendre et expliquer les déterminants de la santé, on peut par exemple partir de son propre vécu, d'un moment où l'on a voulu changer un de ses comportements (de santé) : comment l'ai-je expérimenté, surmonté,

ce qui m'a freiné, ce qui m'a aidé, etc. Se poser la question de comment je peux améliorer le bien-être à mon niveau, et ensuite au-delà, au niveau collectif.

CS: Ma façon de l'expliquer dépendrait de mon interlocuteur. Mais je crois que j'insisterais lourdement sur les inégalités sociales et leur impact sur la santé. Pour remettre la question au niveau politique plutôt qu'en responsabilité individuelle : la normalisation des modes de vie et la culpabilité qui s'en suit, ce n'est pas bon pour la santé !

ES: Et depuis lors, la promotion de la santé est-elle selon vous entrée dans le langage commun ?

Ensemble: Il y a eu une évolution, c'est indéniable. La promotion de la santé est mentionnée dans les intentions [politiques], mais malgré un secteur qui s'est institutionnalisé, professionnalisé et qui est utilisé comme ressource, ça ne se ressent pas forcément par la concrétisation des intentions ni dans l'allocation des moyens.

ES: Parlons des politiques justement, comment le secteur a-t-il évolué cette dernière décennie ?

BT: Le secteur était déjà parfois malmené par le passé. Je pense par exemple à l'audit du secteur mené par un consortium constitué des sociétés « Perspective Consulting » et « Efficiencies » en 2010-2011. Il y a eu ensuite la régionalisation et le transfert des compétences en 2014⁷. À cette époque, les acteurs financés en promotion de la santé en Fédération Wallonie-Bruxelles se sont fort mobilisés et ont mis sur pied une plateforme initiale qui a donné naissance à deux fédérations (la FBPSanté et la FWPSanté), avec des dynamiques un peu différentes. Ayant été au conseil d'administration côté wallon depuis le début (dont deux années de présidence), j'ai suivi de près les chantiers qui nous ont mené à l'obtention d'agrèments cette année⁸.

CS: C'était quand-même incroyable que notre secteur ait été oublié dans le transfert des compétences ! Mais cela a aussi représenté un signal fort pour nous tous de la nécessité de se rassembler et de faire « commun ». En termes de bilan, quelques années plus tard, c'est positif : les deux régions ont leurs cadres décrétaux, leurs plans de promotion de la santé, leurs priorités... Reste évidemment l'épineuse question des moyens alloués, dans un contexte

⁷ Les 2 articles suivants permettent de recontextualiser les enjeux du transfert des compétences en 2014 : « Quel impact de la 6^e réforme institutionnelle sur la prévention ? », Éducation Santé, Octobre 2013 <https://educationsante.be/quel-impact-de-la-6e-reforme-institutionnelle-sur-la-prevention/> et « Lettre aux ministres concernés par les transferts de compétences francophones en promotion de la santé », Éducation Santé, Mars 2014 <https://educationsante.be/lettre-aux-ministres-concernes-par-les-transferts-de-competences-francophone-en-promotion-de-la-sante>

⁸ Voir à ce propos : <https://www.fwpsante.be/le-nouveau-paysage-de-la-promotion-de-la-sante-en-wallonie>

multi crises, qui génèrent encore beaucoup d'inquiétudes pour les équipes.

BT: Il faut dire qu'on est aujourd'hui dans un autre contexte ; avant, les moyens étaient plutôt en expansion, on ressentait un optimisme ambiant, plein de potentiels à exploiter. Une conjonction des planètes a fait que nous avons construit des programmes ensemble, avec une vision concertée plus large... Puis on a buté sur des questions de moyens et de structures. Les ambitions étaient grandes (elles le sont toujours !), mais les moyens ne suffisaient pas et une série de leviers nous échappent. Ces dernières années, on a exigé de nous davantage de preuves de l'impact de nos actions, de chiffrer celui-ci, parce que les administrations et les politiques aussi doivent rendre des comptes. Il a fallu et il faut encore réexpliquer ce qu'on fait.

CS: Selon moi, le transfert des compétences a fait beaucoup de dégât dans le sens où beaucoup d'expertise a disparu. Par exemple, nos partenaires collaborant à l'évaluation des outils ont quitté le secteur à cause de l'absence de perspective, l'incertitude des contrats et le stand-still⁹ renouvelé d'années en années.

ES: La régionalisation et le transfert des compétences qui s'en est suivi ont en effet été des facteurs qui ont marqué le secteur, comme la question du financement que vous avez évoqué. Quel est votre regard plus général sur la régionalisation ?

CS: Que chacune des régions se dote d'un cadre de priorités et de recommandations proches de ses réalités est une très bonne chose ! Mais c'est devenu plus compliqué pour les organismes bi-régionaux, avec deux organismes subsidiaires – l'un à Bruxelles, l'autre en Wallonie – qui ont deux logiques différentes...

BT: C'est en effet positif d'être plus en phase avec les réalités régionales. Mais il faudrait arriver à équilibrer l'explosion des exigences administratives et la richesse de cette adaptation aux réalités régionales. Pour le moment, c'est la lourdeur qui prend le pas. Il y a un côté effrayant pour les structures en termes de surcharge de travail, de démultiplication des énergies et des sources de financement.

ES: Quel regard portez-vous aussi sur des plans ambitieux comme le Plan Social-Santé Intégré à Bruxelles, par exemple ?

CS: On perçoit un certain malaise dans le secteur, notamment lié à l'inquiétude de ne pas être reconnu dans son ex-

pertise et le risque d'en être dépossédé au profit d'acteurs nouveaux qui ne connaissent pas la promotion de la santé...

BT: Oui, c'est la tension entre la professionnalisation de la promotion de la santé et son appropriation par d'autres métiers ou d'autres fonctions. D'où l'importance d'être reconnus comme appui des autres acteurs et du travail sur la formation.

ES: Et dans le contexte de la régionalisation, comme vous le racontiez, les fédérations de promotion de la santé (ndlr: la FBPSanté et la FWPSanté) ont été créées. Que leur souhaitez-vous ?

BT: Sans elles, nous travaillerions chacun de notre côté ! Les contraintes extérieures, ainsi que la volonté de plusieurs d'entre nous de se fédérer ont permis ce résultat. Cela n'aurait pas été possible avec des conflits d'égo ou de territoires comme il a pu y en avoir antérieurement.

CS: Elles permettent de faire commun et d'agir collectivement. Je souhaite que chacune des fédérations puisse continuer à travailler et se développer car elles constituent un appui concret pour leurs membres, une réelle aide pour faire connaître le secteur et pour qu'il soit un interlocuteur reconnu auprès des politiques.

BT: Mon souhait est qu'on puisse collectivement retrouver du souffle, et trouver des personnes prêtes à s'investir dans les instances. En cette période, tout le monde s'est battu pour obtenir son financement et sauver sa structure... On a maintenant tous besoin de retravailler sur les contenus et redonner du sens à nos activités, prendre le temps de se poser ensemble et parler de la richesse de notre travail.

ES: Quel message aimeriez-vous faire passer à la nouvelle génération de « promoteurs de santé » ?

Ensemble: Allez sur le terrain, rencontrez les publics !

CS: Soyez aussi attentif à votre bien-être au travail. Pour ne pas perdre la notion du sens, demandez-vous: « en quoi ce que je fais me nourrit ? ». Et tant qu'à faire, si on peut s'amuser en le faisant... ! Je dirais enfin d'investir le collectif, même si c'est à contre-courant dans notre société actuellement, c'est indispensable !

BT: Prenez du plaisir, ne vous prenez pas la tête... Il faut que ça vive, que ça pleure, que ça rie, laissez la place à la spontanéité et à la vitalité ! Retrouvez-vous lors d'évènements, de colloques, de rencontres car c'est ressourçant et nourrissant.

⁹ Le stand-still fait référence au fait que, n'ayant pas de décret propre, les budget du secteur ont été gelés et renouvelés d'années en années. Voir à ce propos: <https://www.fwpsante.be/projets/wapps-et-decret>

Nos Oignons, promouvoir la santé au rythme de la terre et du vivant



INITIATIVES

L'asbl Nos Oignons a récemment été reconnue comme opérateur en promotion de la santé et a rejoint la Fédération bruxelloise de promotion de la santé (FBPSanté), l'occasion toute trouvée de vous en dire plus dans la revue Éducation Santé! Nos Oignons met en lien des agriculteur·ices et des personnes désireuses de mettre les mains dans la terre. Parmi un panel d'activités, les journées collectives s'adressent en priorité aux personnes que la vie a amenées à fréquenter des services de santé mentale, addictions et aide sociale. Ces journées sont placées sous le signe de l'entraide et du rétablissement.

► AURÉLIE CLAEYS BOUUAERT

De projet pilote à opérateur en promotion de la santé

Cette année 2023, notre asbl a reçu une reconnaissance en tant qu'opérateur en promotion de la santé des Bruxellois-es, après quatre années de subsides en initiative pour son projet-pilote « Sème qui peut » et dix années d'existence en Wallonie. Désormais, le projet-pilote se rallie derrière le nom Nos Oignons, pour plus de lisibilité; mais sur le terrain, rien ne change.

La formule de base – qui a fait l'objet d'une démarche de recherche-action participative – consiste en l'organisation de **journées de volontariat collectif, libre, accompagné et défrayé, auprès de fermes partenaires**. Les fermes avec lesquelles nous avons établi un partenariat sont reconnues pour leur fonction d'accueil et de transmission de savoir. Concrètement, les partenaires agricoles ouvrent leurs fermes, mettent à disposition leurs infrastructures et partagent leur savoir-faire à un groupe de volontaires libres de venir ou pas, d'accorder leur mode de présence à leur énergie du jour, en présence d'un·e chargé·e de projet qui veille à accompagner la dynamique de groupe et les cheminement individuels.

À cette formule hebdomadaire s'ajoutent des expériences résidentielles (stages de partage de savoir-faire paysans), des actions ponctuelles (mobilisations) et un ensemble de temps de rencontre axés sur la prise de décisions

(assemblées locales), l'évaluation continue (focus group via la méthode d'analyse de groupe) et la création collective (dépliants, calendrier, fanzines...).

Cette offre portée par Nos Oignons est le fruit d'un riche processus co-porté et participatif. À Bruxelles, 4 co-porteurs initiaux (La Trace, Nos Oignons, Commune Racine et le Début des Haricots) se sont impliqués activement, mais également des volontaires qui ont co-construit les balises du projet (telles que la liberté d'aller et venir, l'écoute des rythmes de chacun·e, la non-consommation de drogues et d'alcool articulée à un intérêt pour la mise en débat de tout ce qui fait addiction et consommation au sens large; la co-existence du défraiement des volontaires et de l'accès pour elleux aux légumes du champ – via un abonnement aux paniers souscrit par le projet...).

Des finalités qui traversent les découpages sectoriels

Les finalités générales de Nos Oignons sont intersectorielles :

- soutenir la résilience alimentaire, écologique et sociale de nos régions et favoriser l'accès à une alimentation locale, paysanne et durable pour tous·tes;
- soutenir l'émancipation et le rétablissement du vivant et des vivant-es en valorisant les ressources individuelles et collectives; participer à déconstruire les dynamiques d'exclusions et de stigmatisations;

- ▶ soutenir l'agriculture paysanne rurale et urbaine, et valoriser leurs apports sociaux et écologiques.

Ainsi, nos actions agissent sur plusieurs déterminants de la santé de l'humain et du vivant que sont le lien social, l'accès à l'alimentation de qualité et à des environnements naturels, l'activité physique, etc.

Les volontaires, inscrit-es dans une démarche participative

Le public auquel Nos Oignons s'adresse a été défini, à l'issue d'un processus participatif, comme tel : « toute personne qui souhaite mettre les mains dans la terre, respirer au grand air et se faire du bien. Le projet s'adresse prioritairement aux personnes que la vie a amenées à fréquenter des services actifs en santé mentale, addictions ou aide sociale ».

Les personnes qui rejoignent le projet sont désignées comme « volontaires ». La plupart d'entre elles arrivent initialement avec un besoin de

- ▶ retrouver un rythme et des repères après une hospitalisation, une cure, une incarcération, un exil, un burn-out ou toute autre expérience qui appelle un temps de rétablissement ;
- ▶ sortir de la solitude et de l'isolement, renouer contact avec son corps, apaiser l'angoisse existentielle ;
- ▶ partager des moments de convivialité, en particulier grâce au repas partagé du midi ;
- ▶ être dehors en faisant quelque chose (pas seulement être dans un parc à « tourner en rond »), participer à une activité « réelle », inscrite dans la vie du quartier, faire partie d'un projet ;

- ▶ être valorisé pour son travail, sa participation, sa présence ;
- ▶ découvrir le travail de la terre, retrouver des pratiques anciennes, partager des savoir-faire.

Ce qui rassemble, c'est l'élan de mettre les mains dans la terre, pas l'enjeu diagnostique ou toute autre qualification porteuse de stigmatisation. Mais notre vigilance partagée est que soient largement majoritaires (en termes de nombre et d'occupation de la parole et de l'espace) celles et ceux qui, dans notre société, sont plus facilement amenés à être en situation d'exclusion sociale et de marginalisation par leur parcours en santé mentale, addiction ou aide sociale.

À Nos Oignons, les volontaires font partie de la gouvernance à plusieurs niveaux de la structure : il y a des réunions décisionnelles, des rencontres d'évaluation et des rencontres de création.

L'accès à l'alimentation local, paysanne et durable pour les volontaires ?

Cette question est centrale pour nous, et la manière dont Nos Oignons vise à y contribuer est assez spécifique. Comme expliqué plus tôt, les personnes qui nous rejoignent ont souvent au départ une autre demande et d'autres besoins. Mais notre action favorise l'accès à l'alimentation durable parce qu'elle permet d'y arriver par des chemins variés. Par exemple, l'asbl souscrit à des paniers de légumes au bénéfice des volontaires pour que soit garantie la possibilité de repartir avec des légumes comme les autres « mangeur-euses de paniers ».

Mais ce n'est parfois qu'au bout de quelques mois que certain-es s'intéressent aux légumes produits et repartent



© Nos oignons asbl



« Pour moi travailler la terre c'est un bien-être. Comme je dis souvent, pour moi c'est une forme de méditation. Je vis le moment présent, je suis au contact avec la terre et elle me procure un bien-être. Au niveau collectif aussi c'est bien. On rencontre beaucoup de gens, on participe à des réunions, et les réunions en dehors du maraîchage m'apportent aussi. Au niveau émotionnel, au niveau savoirs et au niveau du partage, c'est très important de le dire parce qu'il y a un contexte aussi en dehors du maraîchage. Cela je voulais le souligner quand même parce que je trouve que c'est très important. Maraîchage, Amour et Partage! (rire) »

« Quand je suis arrivée dans le projet la première fois, j'ai vu un lieu vivant, souriant, où on m'a directement ouvert les bras. Peu importe ce que j'étais. J'ai découvert un lieu super sain. À savoir que pendant deux ans ce sont les hôpitaux qui ont fait à manger pour moi. Et là je rencontrais un monde où les légumes étaient valorisés, où les tisanes étaient valorisées, où ce qu'on consomme est bon pour nous et bon pour la nature aussi. J'avais besoin d'un environnement comme cela où je pouvais m'épanouir, un environnement où il n'y avait pas de consommation d'alcool durant les journées de travail, où la non-consommation est demandée pour tous. Et malgré cette absence d'alcool, tout le midi c'est la fête. Parce qu'on mange bien, on se fait des soupes avec les légumes du champ. Cela m'a permis de me rendre compte qu'on peut être dans un repas festif où la boisson n'a pas sa place et on s'amuse tout autant. C'est quelque chose que je savais déjà, mais là je l'ai vécu et pouvoir le revivre chaque semaine je trouve cela vraiment très très chouette. Cela me fait du bien ».



© Nos oignons asbl

avec un panier. Parce que les repas partagés ont permis de les goûter et de les cuisiner. Parce qu'ils ont accès entre-temps à une cuisine personnelle. Parce que les conversations ont amené à découvrir d'autres pratiques de consommation (l'abonnement à un panier de légumes ou l'achat commun des produits secs via le projet VRAC¹ par exemple). Même si la consommation alimentaire n'est pas nécessairement une préoccupation initialement, favoriser la participation à des lieux de production agricole permet d'en faire un objet de débats et d'améliorer concrètement les conditions d'accès à cette alimentation dite « durable ».

¹ VRAC (Vers un Réseau d'Achat en Commun) est un autre projet reconnu en 2023 comme opérateur en promotion de la santé : <http://bruxelles.vrac-asso.org>

i

Les journées collectives ont lieu de 9h30 à 16h tous les mercredis au Champ du Chaudron à Anderlecht (rue du Chaudron 62) et tous les vendredis au Courtileke à Bruxelles-Haren (rue de Verdun 145).

Des journées « portes ouvertes » ont lieu environ tous les deux mois pour des visites groupées d'institution du secteur social-santé. Car, parfois, venir en groupe avec des référents d'institutions du secteur social-santé facilite la découverte.

Si vous souhaitez venir ou si vous avez des questions sur le projet, vous pouvez contacter Bryce pour les mercredis (0470 48 43 27) et Aurélie pour les vendredis (0488 588 981), mais également nous suivre sur la page Facebook de Nos Oignons, ou sur notre site internet :

www.nosoignons.org

Comment le numérique questionne-t-il les pratiques de professionnel·les de première ligne ?

RÉFLEXIONS

Qu'on la perçoive comme une aubaine, comme une évolution inéluctable ou encore comme un danger, force est de constater que le mouvement de la numérisation est en marche et s'est accéléré avec les confinements successifs dès 2020. La fracture numérique n'a fait que s'accroître depuis lors et fragilise le lien entre les citoyens et les services publics ou les associations. Pourtant, un maillon essentiel n'a pas été consulté sur la question, à savoir les travailleurs sociaux ou de première ligne, celles et ceux au contact direct avec le public. « **Comment le numérique questionne nos pratiques ?** » était la question qui leur était posée lors de la journée organisée par le Centre local de promotion de la santé du Brabant wallon (CLPS-Bw) et ses partenaires en février dernier.

► JULIETTE VANDERVEKEN

Au contact des professionnel·les

En amont de cette journée, Céline Houtain, chargée de projets au CLPS du Brabant wallon nous explique que, par la nature de son travail, le CLPS accompagne des professionnels et les a sentis en difficulté ou en questionnement face à la numérisation progressive de leurs pratiques. Que ce soit dans le soutien de certains publics (le CLPS a par exemple accompagné la maison médicale Espace Santé d'Ottignies dans son projet de soutien des patients quant à leurs données de santé numérique¹), mais aussi dans tous les autres aspects de leur métier. Rapidement, un groupe de travail se constitue (voir encadré), réfléchit à ces questions et propose de questionner directement les premiers

concernés, à savoir les professionnel·les de première ligne, au cours d'une journée de discussions.

L'objectif de cette journée était d'échanger sur ces questions : « *Quels sont les apports et les limites de la numérisation de notre travail ? Dans quelle mesure la numérisation soutient-elle nos missions, répond-elle aux besoins de nos publics ? Nos institutions, prises dans le mouvement, ne renforcent-elles pas des inégalités et n'en créent-elles pas de nouvelles ?* » ; afin de formuler ensuite des pistes « *pour un numérique choisi, qui soutient l'égalité et les droits sociaux*² ». Une septantaine de personnes ont participé à la journée, de métiers et de secteurs divers (assistant·es sociaux/socials, infirmier·es, travailleur·euses d'organismes

1 <https://educationsante.be/renforcer-laccessibilite-aux-donnees-de-sante-numeriques/>

2 <https://www.clps-bw.be/offre-de-service/formations-ateliers/comment-le-numerique-questionne-nos-pratiques-journee-dechanges-et-de-reflexions>



publics liés à l'emploi en Wallonie, issu-es de communes, de CPAS, des associations issues de l'aide à la jeunesse, du social, ou encore de la santé...).

D'emblée, la difficulté a été de garder le focus sur la pratique professionnelle car, comme nous l'explique Béatrice Touaux de Laïcité Brabant wallon « *les professionnel·les parlent aisément des difficultés de leur public vis-à-vis du numérique. Mais ici on leur demandait de rester centrés sur leurs propres pratiques numériques et le sens même de la numérisation dans le cœur de leur métier.* » Au-delà des liens que le numérique modifie entre le public et les professionnel·les, il altère également les liens entre les travailleur·euses, entre les services, entre les structures, avec les pouvoirs subsidiants et les politiques. Il modifie aussi le travail individuel, puisque pour réaliser ses missions le travailleur est maintenant systématiquement face à son écran.

Des constats et des recommandations

L'intérêt du numérique est certain, et personne au cours de la journée n'a remis en doute sa nécessité dans le cadre professionnel. Il permet en effet de traiter plus rapidement des informations, de les centraliser ou de les échanger tout aussi rapidement, de simplifier certaines tâches, d'avoir accès à des logiciels de traduction en ligne, etc. Pour autant, ces constats sont restés plus timides que les difficultés et les freins soulevés.

Une autonomisation du public ?

Les professionnel·les ont tout d'abord été interrogé·es sur les missions qui leur sont confiées et les valeurs de leurs institutions. La plupart ont ainsi évoqué une mission d'autonomisation des personnes qu'ils accompagnent. Il est en effet attendu que ces dernières deviennent plus autonomes, et que le numérique y contribue. Mais la réalité est tout autre et amène nombre de professionnel·les à finalement « faire à la place de » : créer une boîte mail pour le ou la bénéficiaire, aller en son nom sur des plateformes en ligne pour effectuer des démarches administratives ou prendre des rendez-vous... Contrairement à l'intention qui

le soutient, le « tout au numérique » rend certain·es bénéficiaires encore plus dépendant·es.

« *Paradoxalement, nous raconte Steve Evrard du service de Cohésion et Prévention sociales de la Ville d'Ottignies-Louvain-la-Neuve, les Espaces Publics Numériques³ ont des difficultés à rencontrer les personnes pour les former et les informer. (...) Mais quand un service public dématérialise l'accès à la recherche d'emploi, par exemple, une partie du public ne s'y retrouve pas, et on est alors amenés à réaliser des missions qui ne sont initialement pas les nôtres.* »

C'est ce qu'on appelle « l'effet boomerang sur les travailleur·euses » : ce travail d'accompagnement à l'usage du numérique (« faire à la place de ») s'est additionné à l'accompagnement initialement lié au métier (d'assistant·e social·e, d'infirmier·e...). Et cette surcharge ou cette mutation du métier peut être accompagnée d'une perte de sens ou de motivation, d'autant plus quand le numérique met à mal le lien social.

Pour contrer la déshumanisation des services publics, la première recommandation qui émerge de la journée d'échanges est celle de garantir des accès physiques, des guichets accessibles sans rendez-vous. « *C'est un peu la base* », ajoute Béatrice Touaux. Elle est demandée tant par les bénéficiaires que le numérique perd, que par les professionnel·les.

Prendre soin de la santé mentale

En plus de la crise de sens intrinsèque à la mutation des métiers par le numérique, d'autres témoignages engagent à veiller à la santé mentale des travailleur·euses. Tout le monde n'est pas à l'aise avec les outils numériques, et cela peut engendrer un stress important. Certain·es ont peur de se faire déclasser, de ne plus se sentir compétent·es, voire de perdre leur place. Pourtant, ce ne sont pas leurs compétences professionnelles qui sont remises en cause mais les compétences numériques implicitement attendues et considérées comme allant de soi. A contrario, pour celles et ceux qui maîtrisent les outils numériques, la pression mise par les



³ Un Espace Public Numérique (EPN) « est une structure de proximité équipée de matériel informatique et connectée à Internet. Cet espace est ouvert à tous les citoyens. Il offre de l'accès et de l'apprentissage à l'informatique, à Internet et à la culture numérique sous une forme conviviale, coopérative et responsable » (voir sur le site: emploi.wallonie.be).

collègues en demande d'aide existe aussi. Et cette charge de travail augmentée, de part et d'autre, peut engendrer de fortes tensions dans les équipes, de la fatigue, du stress...

La formation... à des outils adaptés

C'est pourquoi intégrer la formation au numérique dans les pratiques professionnelles est une recommandation-clé qui est ressortie de la journée. « *Les outils ne sont pas toujours intuitifs. Et il est faux de croire que tous les jeunes (travailleur-euses) sont plus à l'aise avec le numérique* », complète Béatrice Touaux. Ajoutons à cela des plateformes multiples à utiliser et des outils qui évoluent constamment.

À nouveau, la santé mentale des professionnel·les est soulignée avec l'obligation de se mettre à niveau, ce qui engendre également du travail supplémentaire. Reconnaître, voire valoriser ce temps, est un enjeu important adressé aux institutions.

« *Le manque de matériel oblige la prise de notes manuelle et la saisie ultérieure. De plus, pour certains il n'est pas agréable d'accueillir quelqu'un en même temps que saisir sur un PC* » (un participant). Des outils pensés hors de la réalité de terrain, obsolètes, voire pas d'outils à disposition... Les témoignages de ce type sont nombreux.

Des données protégées? Pour quelle finalité?

De nombreuses questions portent aussi sur l'utilité et l'usage qui est fait de données sensibles, souvent accessibles à trop de monde via les plateformes. Mais elles questionnent aussi le rapport de contrôle qui peut s'exercer sur les travailleur-euses: « *Cela devient kafkaïen, les données fournies permettent de mesurer en permanence ce que l'on fait et prend du temps sur ce que l'on devrait vraiment faire.* » (un participant). Plus d'un-e parmi les participant-es fait montre de réserve: des données pour servir qui? Pour justifier les subsides, contrôler le travail ou au bénéfice de la personne?

Plus de temps, vraiment?

L'effet boomerang, la formation continue, les dysfonctionnements et la multiplication des outils... tous renvoient à la question du temps. Et au paradoxe de cette grande promesse du progrès (entendez de la numérisation): le gain de temps que permet le numérique dans toute une série de démarches est-il une chimère? Entre le temps d'encodage ajouté, l'accompagnement parfois allongé, etc., difficile de savoir si le temps gagné grâce au numérique n'est pas complètement absorbé par le temps perdu à le gérer et à pallier les conséquences...

Le coût caché du numérique

Qui paye finalement le choix du numérique? À ce jour, selon Céline Houtain, Béatrice Touaux et Steve Evrard, ce coût caché du numérique retombe sur les travailleurs de première ligne, mais également sur les usagers des services, sur notre environnement (exploitation des terres rares), et sur les travailleurs qui fabriquent les objets numériques... « *et malgré les recommandations formulées, on est en droit de se demander si elles seront entendues. On a plutôt*

l'impression qu'on ne tire pas toutes les leçons des crises et qu'on continue à tendre vers davantage de numérisation ».

Poser une réflexion, à tous les échelons

Mais la chose n'est pas inéluctable, et le cahier de recommandations qui résultera de cette journée pourra idéalement permettre à chaque institution qui s'en empare de poser une réflexion sur la politique interne d'un numérique qui renforce les droits. C'est sans doute la recommandation qui sous-tend toutes les autres: que la question du numérique fasse l'objet d'une attention et d'une réflexion centrale au sein des institutions: comment faire pour que le numérique soit un choix, qu'il renforce l'accès aux droits, et ne porte pas atteinte à ceux-ci et à leur accès? Et faire percoler cette réflexion au-delà de l'institution, auprès des décideurs, au sein de la société... pour remettre, au cœur de l'accompagnement, le citoyen.



Les partenaires de la journée

- ▶ le Centre Local de Promotion de la Santé du Brabant wallon : www.clps-bw.be
- ▶ le Centre Régional d'Intégration du Brabant wallon : www.cribw.be
- ▶ la Fédération des Maisons Médicales : www.maisonmedicale.org
- ▶ Laïcité Brabant wallon : www.calbw.be
- ▶ Lire et Écrire Brabant wallon : www.lire-et-ecrire.be/brabantwallon
- ▶ la Maison Médicale Espace Santé à Ottignies : www.mmottignies.be
- ▶ la Province du Brabant wallon : www.brabantwallon.be
- ▶ le Relais Social du Brabant wallon : www.rsbw.be
- ▶ le Service de Cohésion et Prévention sociales de la Ville d'Ottignies – Louvain-la-Neuve : www.olln.be/fr/ma-ville/services-au-public/cohesion-prevention-sociales
- ▶ la Ville de Wavre : www.wavre.be



Les suites de la journée

Un cahier de recommandations faisant suite à la journée est en cours de rédaction. Celui-ci sera présenté à l'ensemble des professionnels ayant assistés à la première rencontre, lors d'un autre moment d'échange prévu à l'automne. Il sera ensuite diffusé et disponible auprès du CLPS-Bw et ses partenaires.

- 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

