

# éducation Santé

Un mensuel au service des intervenants francophones  
en promotion de la santé - [www.educationsante.be](http://www.educationsante.be)  
N° 361 / DÉCEMBRE 2019



**L'Appétit  
Des Indigestes**  
Les problèmes de santé  
mentale sur le devant  
de la scène

# Sommaire



## 3

ACTEURS

**L'Appétit Des Indigestes.** Les problèmes de santé mentale sur le devant de la scène



## 14

OUTILS

**«Tiens, je ne me / je ne te voyais pas comme ça» :** réduire les inégalités sociales de santé



## 6

INITIATIVES

**Pour une évaluation systématique de la santé mentale des adolescents**



## 10

RÉFLEXIONS

**Les Soins de santé primaires** d'Alma Ata à Astana



## 12

OUTILS

**Au clair des écrans :** focus sur le manque de sommeil et l'hyper-connectivité avec *Nuit bleue*



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

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

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

- › OMS: «Les progrès en matière d'équité en santé sont au point mort en Europe»
- › OMS: «Accorder plus d'importance à la nutrition dans les systèmes de santé pourrait permettre de sauver 3,7 millions de vies d'ici 2025»

Éducation Santé est aussi présente sur les réseaux



sociaux. Retrouvez-nous sur Facebook : [www.facebook.com/revueeducationsante](http://www.facebook.com/revueeducationsante)

**Mensuel** (11 numéros par an, ne paraît pas en août). **Abonnement** : gratuit pour la Belgique. Pour l'étranger, nous contacter. **Réalisation et diffusion** : Alliance nationale des mutualités chrétiennes, dans le cadre de la Cellule de Coordination intermutualiste ANMC-UNMS. **Ont collaboré ce mois-ci** : Selena Botsas, Dr. André Crismer, Sarah Hassan, Brice Lepière, Question Santé, Pierre-Olivier Robert, Juliette Vanderveken, Axelle Vermeeren. **Rédactrice en chef** : France Gerard ([education.sante@mc.be](mailto:education.sante@mc.be)). **Secrétariat de rédaction et journalistes** : Sarah Hassan et Juliette Vanderveken. **Contact abonnés** : [education.sante@mc.be](mailto:education.sante@mc.be). **Comité stratégique** : Martine Bantuelle, Anouck Billiet, Raffaele Bracci, Émilie Detaille, Martin de Duve, Damien Favresse, Sophie Fiévet, Fabienne Henry, Denis Mannaerts, Vladimir Martens, Catherine Spièce, Bernadette Taeymans. **Comité opérationnel** : Pierre Baldewyns, Manon Gobeaux, Anne-Sophie Poncelet, Caroline Saal, Juliette Vanderveken. **Éditeur responsable** : Jean Hermesse, 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](http://www.educationsante.be). **Courriel** : [education.sante@mc.be](mailto:education.sante@mc.be). Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé : [www.pipsa.be](http://www.pipsa.be). Les textes de ce numéro sont disponibles sur notre site [www.educationsante.be](http://www.educationsante.be). Notre site adhère à la plate-forme [www.promosante.net](http://www.promosante.net). Éducation Santé est membre des fédérations wallonne et bruxelloise de promotion de la santé. Bureau de dépôt : Bruxelles X – ISSN 0776-2623. Numéro d'agrégation : P401139. Crédit photo couverture : AdobeStock.

# L'Appétit Des Indigestes

ACTEURS

## Les problèmes de santé mentale sur le devant de la scène

«Ce n'est pas de la folie de péter un câble. Parce que si on ne pète pas un câble de temps en temps, les câbles s'accumulent, se tendent et puis ils pètent tous en même temps. Et là, bonjour les dégâts.». Cet extrait de la pièce de théâtre «Anosognosies», de la compagnie «L'appétit des Indigestes» évoque certains des thèmes principaux du spectacle: folie, normalité, souffrance, psychiatrie, et surtout l'équilibre fragile qui existe entre ces concepts. La troupe de théâtre, d'ores et déjà reconnue comme un acteur en promotion de la santé, est pilotée par Sophie Muselle, metteuse en scène, et Pierre Renaux, acteur et assistant à la mise en scène. Le Pianocktail, un petit bar niché au creux des Marolles dans le centre de Bruxelles, accueille chaque semaine les ateliers théâtraux de la compagnie. Éducation Santé y a rencontré Sophie Muselle, dans l'ambiance chaleureuse et calfeutrée du lieu.

► SARAH HASSAN



## Points de vue sur les problèmes de santé mentale

La santé mentale n'est pas l'un des thèmes les plus abordés au théâtre. Du moins, pas directement. Mais après avoir vu le spectacle « Anosognosies », on se rend rapidement compte que la folie est partout, étroitement liée à un tas de situations de la vie quotidienne. Au-delà de la folie admise en société, de nombreux autres aspects de la folie sont traités dans différents spectacles. De 2013 à aujourd'hui, la compagnie en a créé trois. Ils se suivent logiquement, selon l'agencement de la metteuse en scène :

- ▶ « *L'homme d'onze heures moins le quart* » aborde la folie du point de vue de la personne psychiatisée ;
- ▶ « *Eux* » expose la folie du point de vue de l'hôpital et des soignants ;
- ▶ « *Anosognosies* » nous parle de la folie du point de vue de la société.

Sans autre accessoire que quelques chaises, 22 acteurs nous font visiter les méandres de la folie pendant une heure environ. Dans une visée d'éducation permanente, mais aussi d'échange d'idées et de réflexions, chaque spectacle se poursuit par une discussion avec le public.

## Trouver les mots justes à travers un processus de création original

Deux fois par semaine, des ateliers d'écriture réunissent des personnes de tous horizons. « *Il y a aussi bien des gens qui sont passés en psychiatrie que des gens qui y ont travaillé, que des gens qui ne la connaissent pas... Mais ce sont toujours des personnes qui sont intéressées par les questions de folie et de normalité dans la société, et par la frontière diffuse entre les deux*, détaille Sophie Muselle. *Ce mélange de profils permet de créer des débats du type « mais si c'est de la folie ! » ou « mais non ça ce n'est pas de la folie ! ».* ».

Le principe : « *les gens se mettent par deux. Ensuite, je pose une question comme « comment était la première fois que vous êtes arrivés en psychiatrie, en tant que patient, que soignant ou que visiteur ? » ou « qu'est-ce qui vous semble le plus fou dans la société ? ».* L'un des participants va alors raconter une histoire sur le sujet tandis que l'autre l'écoute en prenant notes. Cette personne a aussi l'autorisation de transformer des éléments du récit et d'y ajouter ses propres émotions/sentiments. Elle lit ensuite le texte à la première personne et si ça convient, aucun changement n'est apporté. Si pas, le duo retravaille le texte pour créer dialogue, monologue... Les textes aboutis finissent par être lus à l'ensemble des participants.

## Le patchwork dramaturgique

Au total, pour un spectacle, entre 100 et 120 textes sont récoltés par Sophie Muselle. Commence alors un travail de tri et de composition : elle crée la dramaturgie. « *Je vais essayer d'amener le fil conducteur, faire une histoire avec*

*tous ces textes réunis. La dramaturgie, c'est un peu du collage, dit-elle en souriant. J'essaie de ne pas trop transformer les mots, par contre, je vais parfois transformer un dialogue en monologue, ou ajouter des choses pour que l'histoire se suive.* »

Dans la pièce « Anosognosies » les textes sont regroupés par thématiques. La metteuse en scène explique s'être rendu compte que beaucoup parlaient de l'amour, du travail et de la folie en général. Elle a donc décomposé la pièce en 3 actes. Ainsi, chaque spectacle est composé en fonction des textes récoltés.

## Cynisme, humour noir, autodérision et santé mentale, un équilibre délicat ?

C'est avec un humour parfois grinçant que « *L'Appétit des Indigestes* » nous parle de folie, en disant les choses telles qu'elles sont et sans prendre de pincettes. « *Nos parents sont persuadés qu'on est tarés, ils ont commencé à s'inquiéter très tôt pour nous, quand on était encore petit* », entend-on dans « Anosognosies ». Le rire allège des thématiques parfois très lourdes. Et cela ne vient pas forcément de la metteuse en scène ou de son assistant. « *C'est bien pour ne pas tomber dans le mélodramatique* », explique Sophie Muselle. Les participants se dirigent eux-mêmes vers une ironie sarcastique, « *mais il y a quelque chose d'un peu contagieux...* », ajoute la metteuse en scène. *Comme on lit les textes devant tout le monde, quand les participants rigolent... ça leur donne envie de faire un texte dans ce genre-là, de surenchérir, et donc il y a une ambiance particulière qui se crée. Souvent, c'est assez vivant et assez drôle, on s'amuse bien entre nous. Et c'est ça qu'on a envie de partager avec le public.* ».

**Regard critique  
et autodérision ont une  
importance capitale.  
« Sinon, ça devient quelque  
chose de militant, qui  
accuse, alors qu'on veut  
se poser des questions  
sur nous, sur la folie, notre  
propre folie ou notre  
rapport à elle », détaille  
encore Sophie Muselle.**

## Poser les questions plutôt que donner les réponses

La metteuse en scène souligne que « *c'est plus politique que militant. On a envie de changer les mentalités dans la société, mais en même temps, on n'a pas les réponses. On a des questions, envie de les poser, que les gens réfléchissent avec nous à ces questions, mais pas de donner de recettes de ce qu'il faudrait faire. Par contre, on aimerait ouvrir le débat sur toute une série de choses parfois taboues.*



© Fabienne Pennevaert

*Comme le regard qu'on peut porter, la condescendance qu'on peut avoir parfois sur les gens qui sont passés en psychiatrie. On a envie d'ouvrir le débat mais pas de revenir sur quelque chose. »*

### Ma folie, ta folie, leur folie...

A travers les discussions avec le public ou en se plongeant dans le livre d'or de la compagnie, ce qui ressort souvent est le sentiment d'avoir été compris ou comprise. Le discours parle, les mots sonnent justes, et cette justesse tient entre autres au processus d'écriture utilisé.

*« Les pièces sont écrites comme des poupées russes, indique la metteuse en scène. La première est centrée sur l'intimité de quelqu'un, joué par Pierre Renaux, qui raconte sa folie à lui, et donc ses épisodes de passages en psychiatrie, les voix qu'il a entendues, etc. Pour la 2<sup>e</sup> (Eux), on a élargi le propos en parlant de l'institution psychiatrique, des rapports entre les soignants, les patients ... Et pour la troisième (Anosognosies), on a décidé de parler de la folie de la société. Elle est peut-être celle qui touche le public le plus large. C'est vraiment la folie de tout le monde. La mienne, la vôtre, celle du voisin ... la folie au sens large. Cela explique aussi ce qu'il y a d'universel dans la folie. C'est quelque chose qui concerne tout le monde à différents niveaux, degrés, ou moments de la vie. »*

### La transformation, moteur du projet

L'Appétit des Indigestes sert un objectif global de promotion de la santé mais pour Sophie Muselle, l'objectif au sens large, réside dans la transformation mutuelle. *« La transformation des gens qui viennent dans la troupe et qui apprennent les uns des autres, découvrent des mondes qu'ils n'auraient pas eu l'occasion de découvrir dans la vie de tous les jours, où on fréquente un peu tout le temps les mêmes personnes. Et puis, l'échange avec le public est aussi une transformation. Que le public puisse se laisser toucher, se laisser questionner et ressortir, peut-être pas avec des réponses, mais avec une petite graine qui pourra germer par la suite... Il y a vraiment une volonté de transformer aussi, de dé-stigmatiser. »*

Psychothérapeute et metteuse en scène de formation, Sophie Muselle s'est longtemps demandée comment allier ces domaines sans faire de la thérapie sur scène. Son ob-

jectif est plutôt d'amener à changer les mentalités autour de la folie et de faire entendre la voix de ceux que l'on n'a pas l'habitude d'entendre. Une parole souvent considérée comme marginale, folle. Elle précise tout de même : *« les sujets que je choisis sont évidemment en lien avec ma formation de psychothérapeute. Je pense quand même que ça a des effets thérapeutiques mais ... comme beaucoup de choses en fait (rires). »*

### Entre expression d'un vécu et jeu d'acteur

Les acteurs étant touchés personnellement par les thématiques dont il est question dans la pièce, on peut se demander s'il s'agit réellement d'un jeu d'acteur ou de l'expression de sentiments propres. Sophie Muselle nous éclaire à ce sujet : *« cela ne se passait pas bien quand une personne jouait le texte qu'elle avait elle-même écrit, raconté, ou qu'elle jouait son propre vécu... Au niveau émotionnel, ça peut être difficile. Donc les acteurs jouent toujours l'histoire de quelqu'un d'autre. Mais ils vont fatalement faire ressortir ce qu'il y a de commun avec eux. Les acteurs se réapproprient les textes. On n'est pas du tout dans un théâtre de personnages. Quand l'acteur change, le personnage change aussi. On est dans quelque chose de très proche de nous mais pas dans une mise à nu de notre propre histoire. »*

### Coup d'œil sur la suite

La prochaine pièce de la compagnie, « Icare », racontera l'histoire de quelqu'un ayant commis un crime et se trouvant en défense sociale avec cinq autres prisonniers. Dans une cellule de prison, cinq hommes discutent de leur folie et des moments où ils ont commis des actes qu'ils ont regrettés par la suite. En parallèle, un groupe de femmes échange sur la prison intérieure et le rapport à l'emprisonnement. *« L'idée est de montrer en quoi, quand on ne peut pas exprimer ses propres délires ou sa folie, parce qu'il n'y a pas la place pour l'entendre ou qu'on n'ose pas en parler, ça peut vraiment mener à des catastrophes. »*

En ce qui concerne le lieu, comme pour les autres, le spectacle sera d'abord joué 3 fois au Pianocktail devant une cinquantaine de spectateurs, puis, en fonction des demandes et du bouche à oreille, il s'exportera aussi bien dans des théâtres ou des centres culturels que dans des hôpitaux ou des écoles.

La pièce « Icare » devrait être prête pour le mois de décembre. Vous pourrez aussi retrouver la troupe au festival Psymage en février 2020.

Pour suivre l'actualité de l'Appétit des Indigestes, c'est ici : <http://www.lappetitdesindigestes.be>





INITIATIVES

# Pour une évaluation systématique de la santé mentale des adolescents

Les adolescents âgés de 11 à 15 ans sont nombreux à manifester des difficultés à s'adapter aux changements liés à l'adolescence. La littérature scientifique constate ces situations de détresse psychologique. Pouvoir identifier ces jeunes en détresse semble s'inscrire dans les missions de la Promotion de la Santé à l'École (PSE). Pourtant, actuellement, pour aborder la santé mentale, il semblerait que peu d'outils soient mis en place par la PSE.

► SELENA BOTSAS<sup>1</sup>; AXELLE VERMEEREN<sup>2</sup>; BRICE LEPIÈCE<sup>3</sup>; PIERRE-OLIVIER ROBERT<sup>4</sup>

Dans le cadre de son mémoire<sup>5</sup> en santé publique, Selena Botsas a développé un outil et une réflexion sur l'évaluation de la santé mentale des adolescents dans les bilans de santé réalisés en Fédération Wallonie-Bruxelles. Elle nous livre ici les résultats de son travail, les réflexions et les pistes de suggestion qui en découlent.

## Pratiques actuelles en bilans de santé PSE

En 2001, l'appellation d'Inspection Médicale Scolaire (IMS) disparaît pour laisser place à la PSE<sup>6</sup>. Par ce terme, on met en évidence que la santé ne se limite pas à des aspects médicaux mais qu'elle a une influence à tous les niveaux de l'existence. Prônant une approche globale de la santé, l'objectif n'est plus seulement de conserver son état de santé mais d'essayer de l'améliorer. Cependant, force est de constater qu'en matière de santé mentale, les pratiques sont hétérogènes d'un service PSE à l'autre. En effet, pour apprécier la santé psychosociale de l'adolescent, les moyens utilisés lors des bilans de santé sont :

- ▶ la discussion informelle entre le professionnel et le jeune ;
- ▶ l'anamnèse médicale, document complété par les parents, susceptible de contenir des informations de l'ordre du psychosocial ;
- ▶ le questionnaire d'habitudes de vie, en relation avec la santé, que les élèves complètent à partir de la 6<sup>e</sup> primaire. Le décret du 13 mars 2019<sup>7</sup> ne précise pas ce que doit comprendre ce document ; dès lors, les services PSE décident de ce qu'ils y insèrent et y incluent ou non des éléments de bien-être psychosocial. De plus, tous les services PSE n'utilisent pas cet outil.

L'hétérogénéité des pratiques renvoie au fait que certains services PSE utilisent un ou plusieurs de ces moyens alors que les autres n'évaluent pas la santé psychosociale des jeunes de façon systématique. Ainsi, afin que tous les adolescents belges bénéficient de la même attention lors des bilans de santé PSE, il serait utile d'homogénéiser et de standardiser les pratiques en matière de santé mentale. Pour cette raison, l'objectif de notre recherche était *la création d'un questionnaire d'autoévaluation psychosociale destiné à l'adolescent de 6<sup>e</sup> primaire et 2<sup>e</sup> secondaire*. Ce questionnaire aurait pour but d'obtenir un aperçu général de la façon dont le jeune vit les changements liés à l'adolescence. Il n'aurait pas la prétention de diagnostiquer une pathologie psychiatrique ou une problématique psychosociale en par-

ticulier, mais il devrait pouvoir permettre au professionnel du secteur PSE d'ouvrir le dialogue avec le jeune. L'usage conjoint du questionnaire et du dialogue aurait pour aboutissement l'identification du jeune en détresse psychologique.

## Le processus de création

Afin d'aboutir à un questionnaire pertinent et adapté à la population des jeunes de la Fédération Wallonie Bruxelles, différentes phases se sont succédé. Après avoir identifié les problématiques psychosociales majoritairement présentes à l'adolescence, une recherche de littérature scientifique et internationale a été entreprise sur les outils de dépistage validés et testés chez des adolescents. Au terme de cette première phase, l'outil créé comprend 8 rubriques (incluant des éléments influençant ou influencés par la santé mentale du jeune) :

- 1 les caractéristiques générales ;
- 2 la santé et le mode de vie ;
- 3 l'école ;
- 4 la perception du corps ;
- 5 l'anxiété et le stress ;
- 6 la famille ;
- 7 les amis ;
- 8 l'expression de soi (cette rubrique laisse la possibilité à l'adolescent d'exprimer librement ce qu'il souhaite en ce qui le concerne).

La phase test a permis à des adolescents de 6<sup>e</sup> primaire et 2<sup>e</sup> secondaire de compléter l'outil lors des bilans de santé du Centre de Santé UCL- Service PSE de Woluwé-Saint-Lambert. Cette étape consistait en une approche quantitative ; elle a permis d'obtenir des informations sur la santé mentale des adolescents et également d'avoir leur avis sur le questionnaire.

À partir des données récoltées, l'outil a fait l'objet de modifications afin d'être présenté au deuxième groupe et ainsi de le valider grâce aux professionnels du secteur PSE. Des entretiens ont été réalisés afin d'appréhender l'expérience des professionnels du terrain : un membre d'une association de parents, deux médecins scolaires travaillant au sein de l'ONE – pôle PSE, une médecin coordinatrice d'un service PSE du Hainaut, une infirmière scolaire en Service Prévention Orientation Santé (service ayant des missions PMS et PSE).

## Des données sur la santé mentale des jeunes

La 1<sup>e</sup> phase test nous a permis d'obtenir des données quantitatives sur la santé mentale des jeunes. Une donnée

1 Infirmière pédiatrique, diplômée du Master en Santé Publique (UCL).

2 Coordinatrice du Centre de Santé UCL – service PSE de Woluwé-Saint-Lambert.

3 Assistant de cours et de recherche à la Faculté de Santé Publique de l'UCL, psychologue de formation.

4 Pierre-Olivier Robert : assistant de cours et de recherche à la Faculté de Santé Publique de l'UCL, sociologue et assistant social de formation.

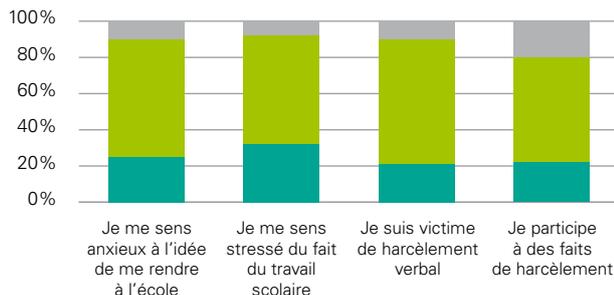
5 Titre complet du mémoire : Standardisation des pratiques en matière de santé mentale lors des bilans de santé d'un service PSE de la Fédération Wallonie-Bruxelles : Création d'un questionnaire d'autoévaluation psychosociale destiné à l'adolescent de 6<sup>e</sup> primaire et 2<sup>e</sup> secondaire.

6 Cherbonnier, A. & Kinna, F. (2002). Les services de médecine scolaire. *Bruxelles santé*, 28, 25-30.

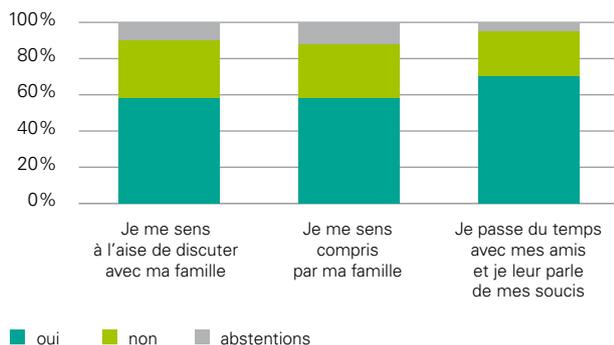
7 Moniteur Belge. (2019). *Décret relatif à la promotion de la santé à l'école et dans l'enseignement supérieur hors universités*. Disponible sur le site Web du Moniteur Belge : [http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article\\_body.pl?language=fr&caller=summary&pub\\_date=19-0417&numac=2019011882](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=fr&caller=summary&pub_date=19-0417&numac=2019011882), consulté le 4 mai 2019.

prouve l'utilité d'une évaluation psychosociale de ce type : 72,6% des adolescents disent apprécier que l'on s'intéresse à leur santé mentale. Cependant, 23,1% des participants remettent en cause le moment choisi pour ce faire : celui des bilans de santé PSE. Cette phase a également permis de réaliser la fréquence de certaines problématiques psychosociales et leur impact sur la santé mentale. Les figures n°1 et n°2 présentent quelques résultats quantitatifs de notre recherche : la première témoigne de situations de mal-être évident. La deuxième relate l'absence de soutien familial et/ou amical de certains jeunes.

**Figure n°1: comportements des élèves à l'école**



**Figure n°2: soutien de l'élève**



Dans certains cas, la partie « expression de soi » a permis à l'adolescent d'exprimer de façon très claire son mal-être ; cela démontre l'utilité d'une évaluation psychosociale et la nécessité d'apporter des pistes d'aide.

*« Je me sens vide. Il fait tout le temps noir. Et même si on a arrêté de me faire du mal, mes démons ne veulent pas me lâcher. Pourtant, je souris. Je déteste avoir l'air faible. Quand j'en parle, on me critique et me juge. Alors je ne peux pas en parler, je dois me taire pour toujours. »*  
(paroles d'un jeune lors de l'utilisation du questionnaire)

### L'hétérogénéité des pratiques lors du bilan de santé PSE

La partie qualitative du travail a permis de cerner l'hétérogénéité des pratiques en matière de santé mentale, lors du bilan de santé PSE. Bien que conscients des probléma-

tiques psychosociales fréquentes à l'adolescence, certains services PSE organisent encore leurs bilans de santé selon un modèle biomédical et accordent une moindre attention aux éléments psychosociaux de la santé. D'autres services PSE s'attardent à évaluer la santé mentale des adolescents à l'aide de différents moyens. La majeure partie des professionnels interrogés privilégie la discussion ; celle-ci nécessite et instaure un lien de confiance entre le professionnel et l'adolescent. Ceci conforte l'idée qu'un moment de dialogue entre l'adolescent et le professionnel doit être organisé, après avoir complété l'outil, afin d'offrir un lieu de parole au jeune. De cette manière, le professionnel peut lui apporter des réponses, le rassurer mais aussi lui proposer des pistes d'aide. Conscient de cette hétérogénéité des pratiques de santé mentale (qu'il justifie par une différence de moyens), l'ONE a pourtant montré peu d'intérêt à la standardisation de ces pratiques. Il justifie ce choix par le fait qu'il existe des outils à la disposition des services PSE (tels que le questionnaire d'habitudes de vie ou l'anamnèse) au sein desquels ils ont la liberté d'inclure des aspects psychosociaux. Enfin, parmi les arguments avancés pour justifier l'attention modérée des professionnels à l'égard de la santé mentale des adolescents, il y a les contraintes organisationnelles. En effet, lors du bilan de santé, un certain temps est accordé à chaque adolescent et, étant donné les éléments médicaux à évaluer en priorité, la santé mentale passe au second plan. L'organisation actuelle des bilans de santé ne permet pas aux professionnels de trouver le temps d'insérer un tel outil en plus de l'évaluation de la santé physique. On constate aussi que les professionnels sont frileux à l'idée d'évaluer la santé mentale par crainte de ne pouvoir apporter une aide appropriée dans le temps imparti et imposé par les bilans de santé. Cela explique pourquoi les professionnels souhaitaient raccourcir l'outil afin qu'il soit réalisable dans le temps imparti.

### Le résultat: un outil standardisé et prêt à l'emploi...

L'outil créé au terme de ce mémoire est contextualisé à la Fédération Wallonie-Bruxelles. Le questionnaire est adapté aux adolescents de notre région et tient compte des contraintes organisationnelles des services PSE de la Communauté française. Il est composé d'outils de dépistage validés qui ont démontré leur efficacité chez les adolescents. En outre, la standardisation via ce questionnaire serait un moyen d'asseoir le dépistage de la santé mentale et de lui permettre, au même titre que la santé physique, d'avoir une place réelle lors des bilans de santé PSE. Enfin, outre son objectif individuel d'identification du jeune en détresse psychique, le service PSE pourrait utiliser les données du questionnaire, de manière



## Quelques recommandations pour aller plus loin

collective et anonyme, pour connaître davantage la population qu'il a sous sa tutelle. De cette façon, le service PSE pourrait adapter ses projets de service aux problématiques mises en évidence. Dans le même ordre d'idées, ces données collectives pourraient être transmises aux autorités politiques pour qu'elles en tiennent compte dans leur gouvernance, notamment en milieu scolaire.

### ... Pour un dépistage systématique ? Une question de priorité

Les adolescents de 6<sup>e</sup> primaire et 2<sup>e</sup> secondaire rencontrent et expriment des difficultés psychosociales. Dans l'état actuel d'organisation des bilans de santé PSE, la santé mentale est partiellement mise de côté par rapport à la santé physique. Or, pour permettre une évaluation de la santé globale telle que la PSE le prétend dans ses objectifs, la médecine scolaire ne devrait-elle pas être repensée en accordant une vraie priorité à la santé mentale ? La standardisation des pratiques que propose ce travail à travers la création d'un questionnaire serait une avancée notable en termes de promotion de la santé. Grâce à cet outil, on identifierait l'adolescent en mal-être et on lui apporterait une aide adaptée. Au même titre que la santé physique, la santé mentale représente une ressource de la vie quotidienne. Ainsi, mettre à disposition des adolescents des moyens pour l'améliorer, c'est leur donner davantage de ressources pour assumer leur vie présente et future...

Pour améliorer le secteur PSE quant à sa manière d'évaluer la santé de façon globale, il serait utile que :

- ▶ les professionnels soient mieux formés et sensibilisés en matière de santé mentale des jeunes ;
- ▶ des ressources financières et humaines soient déployées pour permettre aux professionnels d'avoir un temps raisonnable pour l'évaluation psycho-médi-co-sociale de la santé des adolescents ;
- ▶ la collaboration entre les centres PMS et les services PSE soit plus aisée.



Pour accéder au questionnaire d'auto-évaluation psychosociale :

<http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:19803>

Pour plus d'information, n'hésitez pas à contacter directement Selena Botsas  
[selena.botsas@hotmail.be](mailto:selena.botsas@hotmail.be)



# Les Soins de santé primaires d'Alma Ata à Astana

RÉFLEXIONS

En octobre 2018, à Astana, capitale du Kazakhstan, s'est tenue une conférence internationale sur les soins de santé primaires. Elle a lieu quarante ans après la Déclaration d'Alma Ata, de septembre 1978, qui clôturait une conférence tenue non loin de là, dans une ville dénommée aujourd'hui Almati. Lors d'une soirée débat en mars 2019, le Groupe Nord Sud de l'Intergroupe liégeois des maisons médicale<sup>1</sup> a comparé les deux textes et nous livre les principales observations.

► DR. ANDRÉ CRISMER

À l'époque, la Conférence d'Alma Ata était la première conférence internationale consacrée aux soins de santé organisée par des instances des Nations Unies. Elle réunit près de 140 pays, dont les États-Unis qui avaient perdu un peu de leur superbe après la défaite du Vietnam. La Chine, pourtant voisine, était absente suite à ses désaccords avec l'URSS, alors que ses médecins aux pieds nus inspiraient de nombreux participants. Elle eut lieu sous le leadership du charismatique Dr Halfdan Mahler, qui raconta plus tard les larmes des participants émus à la lecture de la déclaration

finale. Si la Déclaration d'Alma-Ata a suscité un grand enthousiasme à travers le monde, celle d'Astana nous paraît avoir été beaucoup plus discrète.

Pourtant, même si la Déclaration d'Alma-Ata reste une référence incontournable pour les soins de santé primaires, et particulièrement pour les acteurs des soins de première ligne, cela paraissait une bonne idée de produire un texte plus actuel. Bien que n'étant pas neufs, certains enjeux sont plus saillants de nos jours: mondialisation de l'économie dominée par la finance, progression de l'urbanisation, croissance des inégalités, menaces pour la planète, pression de ceux qui veulent faire des soins de santé un bien de consommation soumis aux lois du marché face à ceux qui la considèrent comme un bien essentiel...



<sup>1</sup> Les Objectifs du Groupe Nord et Sud de l'IGL sont: 1. Proposer un espace de réflexion et de sensibilisation sur les échanges S-N. 2. Soutenir une personne ou une équipe d'une maison médicale investie dans un projet de développement. 3. Soutenir, de manière directe, un projet de développement ici ou ailleurs.

Le livret d'Astana, intitulé « Conférence internationale sur les soins de santé primaires, d'Alma Ata à la couverture sanitaire universelle et aux objectifs de développement durable », avec ses couleurs et ses photographies, est de présentation beaucoup plus luxueuse que l'austère déclaration d'Alma-Ata. Le texte est aussi plus long (2412 mots, contre 1355 pour sa grande sœur).

La déclaration d'Astana<sup>2</sup> réaffirme d'emblée « *les engagements pris dans la Déclaration ambitieuse et visionnaire d'Alma-Ata de 1978 et dans le Programme de Développement Durable à l'horizon 2030, pour parvenir à la santé pour tous...* ». Les participants d'Alma-Ata avaient appelé à un renforcement des systèmes de santé, à une meilleure adéquation entre les besoins et l'offre de soins, à plus de justice sociale et d'équité, à plus de participation communautaire, et à une approche multisectorielle.

Un certain nombre de concepts et d'idées relevés dans la déclaration d'Alma Ata ne se sont pas retrouvés dans celle d'Astana. Il y était question de la nécessité d'une action urgente, d'inégalités flagrantes et inacceptables, et d'appel à un nouvel ordre économique international (à deux reprises). L'échéance: l'an 2000 (« *L'humanité toute entière pourra accéder à un niveau acceptable de santé en l'an 2000 si l'on utilise de façon plus complète et plus efficace les ressources mondiales dont une part considérable est actuellement dépensée en armements et en conflits armés* »). On insistait sur l'approche multisectorielle, « en particulier l'agriculture, l'élevage, la production alimentaire, l'industrie, l'éducation, le logement, les travaux publics et les communications ».

Dans la récente déclaration, par contre, on modère un peu l'objectif, et sans fixer d'échéance: « *nous affirmons avec force notre engagement en faveur du droit fondamental de tout être humain d'accéder au meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre, sans distinction d'aucune sorte* ». Mais le lien avec les Objectifs de Développement Durable de l'OMS liés à la santé s'y retrouve.

Une série de nouveaux concepts apparaissent dans le texte de 2018.

- 1 On y parle de soins centrés sur la personne, de soins continus et durables (ce terme, non présent dans la première déclaration, apparaît cinq fois dans la deuxième).
- 2 On évoque aussi la dignité, l'autonomie, la société civile, la protection des données personnelles, et les technologies numériques.
- 3 Apparaissent aussi les idées d'éthique, de transparence, de santé mentale et sexuelle, et de soins palliatifs. Le concept de couverture santé universelle, un cheval de bataille du directeur actuel de l'OMS, l'éthiopien Thedros Adhanum Gebre Yesus, est mis en avant en faisant référence à la prochaine conférence: « *nous nous félicitons de*

*l'organisation de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle en 2019* ».

- 4 Les professionnels de santé sont également mentionnés, avec une insistance sur les conditions d'exercice et la formation du personnel (par exemple: « *nous créerons des conditions de travail décentes et une compensation appropriée pour les professionnels et les autres personnels de santé travaillant au niveau des soins de santé primaires* »).

**« Des soins de santé primaires et des services de santé qui sont de grande qualité, sûrs, complets, intégrés, accessibles, disponibles et abordables pour tous et partout; et qui sont dispensés avec compassion, respect et dignité par des professionnels de santé bien formés, compétents, motivés et engagés »**

- 5 On parle aussi du renforcement des capacités, de l'utilisation des connaissances (y compris traditionnelles) et de la résilience des systèmes de santé. Les progrès remarquables de ces 40 dernières années sont soulignés, mais les nouvelles menaces aussi: le poids des maladies non transmissibles, les « *décès prématurés causés par le tabagisme, l'usage nocif de l'alcool, des modes de vie et des comportements nocifs pour la santé, le manque d'exercice physique et une mauvaise alimentation* », les changements climatiques et les autres facteurs environnementaux, la résistance aux antimicrobiens, les dépenses de santé directes excessives, les soins fragmentés, la migration internationale et la répartition inégale des agents de santé, les conflits d'intérêts...

- 6 La Déclaration d'Astana aborde l'évaluation: « *les pays examineront périodiquement la mise en œuvre de la présente Déclaration en collaboration avec les parties prenantes* » et se termine par cette envolée, digne d'Alma-Ata: « *Ensemble, nous pouvons parvenir, et parviendrons, à la santé et au bien-être pour tous, en ne laissant personne de côté.* »

On peut regretter que la récente déclaration ne revienne pas sur la définition historique et iatrogène de la santé ni ne précise la définition des soins de santé primaires, car celle d'Alma-Ata, composée de deux phrases un peu contradictoires, laissait une ambiguïté quant à ce qu'ils recouvrent.

Enfin, si la déclaration d'Astana est une actualisation et un développement des valeurs et de la mise en pratique des soins de santé primaires, le texte d'Alma-Ata mérite d'être conservé pour sa dimension historique, mais aussi pour son aspect lyrique et utopique, engagé et engageant.

2 Intitulée « Conférence internationale sur les soins de santé primaires, d'Alma Ata à la couverture sanitaire universelle et aux objectifs de développement durable »

# Au clair des écrans : focus sur le manque de sommeil et l'hyper-connectivité avec *Nuit bleue*

OUTILS

Par un beau matin ensoleillé de septembre, nous nous sommes glissés dans une salle obscure pour découvrir « *Nuit bleue* », petit film issu d'une collaboration entre l'École du Sommeil et le Centre Vidéo de Bruxelles. À vocation pédagogique, le court-métrage est destiné aux jeunes de l'enseignement secondaire.

## ► JULIETTE VANDERVEKEN

Le pitch ? « *Éteindre son smartphone pendant 24 heures. C'est ce qui a été demandé à un groupe d'adolescents d'horizons divers, réunis à la campagne pour interroger leur rapport au sommeil et à la connectivité. Chacun à leur manière, ils ont tenté de poser un regard et un constat personnel sur le sujet. Les réactions ne se sont pas fait attendre...* »

### Dette de sommeil chez les jeunes

Le constat n'est pas nouveau : les enfants et les adolescents ne dorment pas assez<sup>1</sup>. L'omniprésence des écrans dans nos vies, ainsi que l'attractivité des réseaux sociaux, ou des plateformes de visionnage vidéos... ne sont pas étrangers à cette dette de sommeil, voire tendent à l'accroître. Difficulté à se déconnecter et difficulté à s'endormir ou sommeil perturbé vont souvent de pair. Or le déficit de sommeil a des impacts néfastes sur la santé globale de tout un chacun : lenteur, irritabilité, difficulté de concentration, sensation de fatigue chronique, perte de motivation...

L'École du Sommeil et le Centre Vidéo de Bruxelles ont souhaité laisser la place à la parole des adolescents sur leur rapport aux écrans, à la connectivité et au sommeil. L'idée est de mettre en place un dispositif expérimental (et de ne pas faire que du discours dans un documentaire) : partir « au vert » avec un groupe d'adolescents et leur proposer d'éteindre leur smartphone pendant 24h.



© Le Centre Vidéo de Bruxelles et L'École du Sommeil

### Une expérience, un dispositif

Sans en dévoiler tout le contenu, revenons sur certains éléments de l'expérience menée.

Au moment du départ, le groupe de jeunes que l'on va suivre tout au long du séjour ne sait pas ce qui va lui être demandé. Le mystère reste entier. Ils ne sont pas bridés par des consignes, ce qui nous permet, dans un premier temps, d'être spectateur de l'usage quotidien et spontané de leur smartphone.

<sup>1</sup> D'après les résultats de l'enquête HBSC (2014), présentés dans l'article « *Décrochage scolaire et manque de sommeil : vers une génération de zzzombie sur les bancs de l'école ?* », Éducation Santé n°338, novembre 2017.

Peu à peu, chacun est amené à prendre conscience de son état de fatigue et du temps passé sur son téléphone. Que ce soit pour communiquer via Whatsapp, traîner sur les réseaux sociaux ou pour un geste aussi anodin que regarder l'heure... on comptabilise, au moyen d'une application téléchargeable, le nombre d'heures cumulées qu'ils passent devant leur écran. Sur les 24h d'une journée, ce sont 4, 5 voire 6 heures qui sont réellement passées les yeux rivés vers son téléphone... C'est l'électrochoc pour les jeunes, d'autant que certains évaluaient ce temps à moins de la moitié.



© Le Centre Vidéo de Bruxelles et L'École du Sommeil

Mais un électrochoc ne fait pas tout. Les questions affluent et les débats émergent: passe-t-on trop de temps devant un écran? Quels sont les impacts sur notre sommeil? Écoute-t-on assez son corps? La question n'est pas tant de savoir si, de nos jours, on peut fonctionner sans son téléphone et sans être connecté du tout. C'est pourtant ce qui va être demandé à notre joyeuse bande pendant 24h, afin d'expérimenter et d'aller plus loin que le débat d'idées. Aspect incontournable de l'expérience: ils ont le choix! Non, il n'est pas question ici de placer son téléphone dans une boîte scellée, placée ensuite au centre de la pièce telle un Graal inaccessible. Chacun éteint son téléphone et le place dans sa poche, de manière volontaire.

Tout au long du court-métrage, on partage des questionnements plus que des réponses. Connectivité et sommeil sont mis face-à-face. Les jeunes ont tous été marqués par les informations sur le cycle de sommeil, mais il est aussi question d'éducation à l'attention (via des astuces telles que mettre ses notifications en silencieux...).

### Et le spectateur, derrière son écran?

On parle des ados, mais en tant que spectateur, tout un chacun est amené à se questionner par rapport à sa propre connectivité. Quelle place prennent les écrans dans ma vie? Quelles frontières existent entre la vie privée, la vie publique, la vie à l'école, la vie professionnelle...? Puis, on se demande: en tant qu'adulte, ne devrait-on pas justement montrer l'exemple? Mais quel exemple exactement? À partir de quel âge un jeune devrait-il avoir accès à un

smartphone?... Toutes ces questions pullulent en ce matin de projection dans une salle, qui rassemble des enseignants, des éducateurs...

### Conclusion

N'y a-t-il pas un paradoxe dans le fait de passer par un écran pour parler des écrans? La question est posée d'emblée par Najat Bouzalmad, l'une des porteuses du projet. Le sera-t-elle lors des animations proposées qui accompagnent l'outil? Quoiqu'il en soit, l'approche est fine, la culpabilisation absente, et – cerise sur le gâteau – la qualité de la réalisation est au rendez-vous.

Mais surtout, plus qu'un outil, le court-métrage «Nuit bleue» est un réel appel à la déconnexion. Plusieurs spectateurs dans la salle (éducateurs, travailleurs d'AMO...) émettent le souhait de vivre eux-même l'expérience et de la faire vivre aux groupes et aux jeunes qu'ils encadrent.



Nuit Bleue (2019, 35') est réalisé par Bertrand Vandeloise, produit par le Centre Vidéo de Bruxelles et L'École du Sommeil.

Le DVD, accompagné d'un cahier d'animation, est disponible auprès du Centre Vidéo de Bruxelles ([www.cvb.be](http://www.cvb.be)).

L'approche n'est aucunement moralisatrice ou culpabilisante. Et plusieurs voix dans la salle s'élèvent pour insister sur l'importance de ne pas dresser qu'un tableau négatif quant à l'utilisation des jeunes (et moins jeunes) de leurs smartphones et à cette hyperconnectivité. «*Il n'y a qu'à regarder la mobilisation des jeunes pour le climat!*» - un protagoniste du film brandit sa pancarte. Après la projection, il se rendra à une des marches organisées par le mouvement *Youth for Climate*.



# «Tiens, je ne me / je te voyais pas comme ça » : réduire les inégalités sociales de santé

Comment un projet social peut-il amener les professionnels et les usagers à changer leurs regards et comportements ?

## ► QUESTION SANTÉ

En 2013, un projet ayant pour objectif de réduire les inégalités sociales de santé des habitants est né dans un quartier social de la province du Brabant Wallon. La nouvelle brochure du service d'éducation permanente de l'asbl Question Santé décrit comment, à travers différentes initiatives, ce projet a réussi à changer les représentations et comportements, tant du côté des travailleurs sociaux que du côté des résidents.

En apparence, la ville d'Ottignies/Louvain-la-Neuve a un territoire « riche » avec une population plutôt aisée. Dans les faits, c'est aussi l'une des villes classées parmi les plus inégalitaires de Wallonie. C'est dans cette ville située dans la province du Brabant Wallon que se trouve, en effet, un quartier de logements sociaux, isolé du reste de la ville et

où aucun commerce n'est présent: le quartier de la Chapelle aux Sabots. Ici, selon les statistiques de l'AIM (Agence Inter-Mutualiste), près de 50% des habitants bénéficient d'une intervention majorée et une personne sur deux présente un statut économique faible.

### Un projet contre les inégalités sociales de santé

Selon un rapport de l'AIM, les citoyens belges les plus pauvres présentaient, en 2016, un risque de mortalité de 22 % supérieur à celui de la population générale. Par rapport aux personnes les plus aisées, la surmortalité est de 56 % supérieure. Notre santé est, en effet, influencée par une série de facteurs tels que l'éducation, les liens sociaux,



l'isolement social, l'environnement,... Appelés déterminants sociaux de la santé, ces facteurs sont susceptibles d'engendrer des inégalités sociales de santé.

C'est dans l'objectif de faire baisser les inégalités sociales de santé dans le quartier de la Chapelle aux Sabots qu'un groupe de travailleurs sociaux a lancé, en 2013, un vaste projet autour de la santé et du bien-être des habitants.

### Un projet qui change les regards

Au-delà des objectifs relatifs à la réduction des inégalités sociales de santé, le projet a beaucoup appris aux travailleurs sociaux. Lors des entretiens menés avec les habitants, une forme de maltraitance de la part des travailleurs sociaux à leur égard a ainsi été dénoncée par les habitants. Ceux-ci ont, en effet, évoqué certains travailleurs sociaux qui se contentent de dire d'envoyer un mail, y compris à des personnes qui ne savent pas écrire ou des employés qui pénètrent dans les intérieurs et font des remarques ressenties comme dénigrantes.

Aussi, les travailleurs sociaux se sont retrouvés face à l'idée qu'il y a des sujets qu'il vaut mieux ne pas aborder. « Parler de faibles revenus ou de revenus de remplacement posait problème, comme si, à chaque fois, on faisait le lien avec leurs échecs » explique ainsi Étienne, chargé de projet à la Cellule de cohésion sociale de la ville d'Ottignies/Louvain-la-Neuve. De même, les travailleurs sociaux ont dû apprendre à écouter de façon neutre en faisant abstraction de leurs propres valeurs, convictions ou représentations. « Lors des réunions, j'ai également davantage perçu le fait qu'il y avait des vécus qui étaient éloignés des miens. (...) En fait, ma représentation d'une vie de quartier n'est pas la leur... De même, notre objectif de professionnel, c'est de s'ouvrir à la diversité. Mais ce n'est pas le leur » explique Steve, chargé

### À propos de la brochure d'éducation permanente

Pour prendre connaissance de cette nouvelle brochure, vous pouvez consulter le site : [www.questionsante.org/educationpermanente](http://www.questionsante.org/educationpermanente).

Elle est disponible gratuitement auprès de l'asbl Question Santé et peut être commandée par courrier Rue du Viaduc, 72 – 1050 Bruxelles, par téléphone au +32 (0)2 512 41 74 ou par email à [info@questionsante.org](mailto:info@questionsante.org).

### À propos de Question Santé

L'asbl Question Santé met en débat les enjeux individuels et collectifs de la santé et les traduit en projets et outils, accessibles à des publics variés. Elle est un acteur reconnu dans le domaine de la santé, en matière d'information, d'éducation, d'animation, de gestion de projet et de communication. Intégrée dans de multiples réseaux d'acteurs institutionnels et de terrain, Question Santé s'appuie sur une équipe pluridisciplinaire, à l'écoute des besoins et des évolutions sociétales.

de projet à la Cellule de cohésion sociale de la ville d'Ottignies/Louvain-la-Neuve.

### Un gain d'autonomie

Au sein du quartier de la Chapelle aux Sabots, le projet initial voulu par les intervenants sociaux a permis aux habitants de gagner en autonomie. Geneviève, responsable ONE à Ceroux-Mousty-Ottignies, estime ainsi qu'« avant, beaucoup de personnes attendaient totalement que tout passe à travers l'intervention de professionnels. On est un pas plus loin. Y compris du côté des professionnels qui mettent en place des initiatives qui n'auraient pas été proposées il y a quinze ans. » Au final, les regards et les attitudes ont changé, tant chez les habitants que chez les professionnels. Du côté des usagers, certains préjugés sont tombés. Du côté des professionnels, des interventions et des pratiques ont été questionnées puis adaptées.

À travers les différents témoignages des protagonistes impliqués dans le projet du quartier de la Chapelle aux Sabots, la nouvelle brochure de Question Santé, intitulée « Tiens, je ne me/je ne te voyais pas comme ça », décrit comment un projet de santé et une action menée par les habitants d'un quartier peuvent changer les regards que l'on pose sur les autres et sur soi-même. Un outil qui s'adresse à tous les publics et qui devrait, en particulier, intéresser les travailleurs du social ou de l'interculturel.



- Vous voulez partager une expérience dans Éducation Santé ?
- Vous avez rédigé un texte que vous souhaitez voir publier ?
- Vous lancez une campagne en promotion de la santé que vous aimeriez mettre en évidence ?
- Vous avez travaillé sur un projet dont le processus de mise en place ou d'évaluation mérite d'être mis en évidence ?

► Contactez-nous : [education.sante@mc.be](mailto:education.sante@mc.be)

