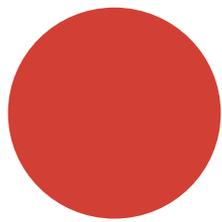


**Evaluation de
Quality Nights :
la fête en santé**

Le CBPS et Michaël Hogge

UN MENSUEL AU SERVICE
DES INTERVENANTS FRANCOPHONES
EN PROMOTION DE LA SANTÉ DEPUIS 1978

www.educationsante.be



Initiatives

Les représentations sociales en promotion de la santé

Alexia Brumagne et Damien Hachez, Cultures & Santé

Le petit récit suivant évoque-t-il quelque chose pour vous ?

Annie est animatrice dans une maison de quartier ; elle décide d'organiser des ateliers-cuisine pour les femmes qui fréquentent régulièrement ce lieu communautaire. Sensibilisée aux questions de santé et à l'équilibre nutritionnel, elle y entrevoit une manière d'améliorer leur alimentation et d'apporter des réponses concrètes aux constats qu'elle fait quotidiennement.

Lors de la première séance, le succès est au rendez-vous : les participantes sont nombreuses, elles interagissent dans une ambiance conviviale. Lorsqu'Annie leur demande si elles referont la recette à la maison, un bref silence s'installe, trahissant une certaine gêne dans le groupe. Mais que s'est-il donc passé ?

Ce petit récit illustre les premières pages du carnet *Questionner les représentations sociales en promotion de la santé*, faisant écho à des souvenirs de situations vécues par les lecteurs.

Nous avons choisi Annie, mais ç'aurait pu être Pia ou Christophe qui animent des ateliers autour de l'alimentation ou Bénédicte, Marie et Anne, responsables de projets de santé communautaire dans des maisons médicales et dont les témoignages sont repris dans cet article.

À l'origine de ce carnet : la rencontre de quatre associations

Ce carnet réalisé de concert par les centres locaux de promotion de la santé de Bruxelles (CBPS), de Namur, du Luxembourg et par Cultures & Santé, apporte des éclairages aux questions que posent souvent les acteurs de terrain dans la mise en œuvre d'actions collectives autour de la santé...

« Comment faire pour que les personnes participent et adhèrent à mon activité ? Pourquoi mon atelier ne rencontre-t-il pas le succès attendu et n'atteint-il pas les objectifs que j'avais définis ? J'ai l'impression qu'ils ne



trouvent pas cela important. Et pourtant... »

Nous avons une tendance naturelle à construire nos actions à partir de notre propre logique et de nos propres représentations. Ces dernières sont des grilles de lecture et d'interprétation du monde que chacun porte en soi. Elles se construisent au fil des expériences personnelles vécues, de ce que l'on nous a transmis ; elles dépendent du contexte social, culturel, politique, éducatif, [...] dans lequel chacun évolue. Elles diffèrent donc d'un individu à l'autre (ou d'un groupe à l'autre). Elles ont ce pouvoir immense de guider nos comportements, nos actions et de leur donner du sens.

La question des représentations sociales est omniprésente dans les processus de mise en œuvre de projets autour de

la santé. L'envie d'outiller les acteurs de terrain autour de cette question a réuni nos quatre associations autour d'une production commune.

Le carnet se veut une invitation lancée à tous les acteurs du social, de l'éducation, de l'insertion socioprofessionnelle ou de la santé, à la prise de recul sur les pratiques d'animation et sur les manières d'envisager et d'aborder la santé. Au cœur de ce projet de création, la volonté était de réaliser un support proche du vécu et agréable à lire qui proposait une trame narrative, l'histoire d'Annie, enrichie de repères théoriques.

Du questionnement de ses propres représentations (et celles de son équipe)...

Reprenons le cours de notre histoire. De fil en aiguille, Annie est amenée à s'interroger : « Pourquoi les femmes ne referont-elles pas la recette chez elles ? », « Pourquoi suis-je en décalage par rapport à leurs préoccupations ? », « Pourquoi je veux agir autour de la santé et de l'alimentation ? » « Pourquoi mes collègues me demandent de faire cette animation ? ». Annie pose un regard sur ses activités, ses objectifs en matière de santé et finalement sur ses propres représentations autour de la santé, de l'alimentation, du corps, du bien-être, de ce qu'est une recette facile et équilibrée, d'une action de promotion de la santé...

« C'est intéressant de se questionner soi-même car on véhicule tous quelque chose, on a toujours des a priori. » confie Bénédicte¹.

¹ Les extraits de paroles sont issus d'une interview avec Bénédicte Hanot, de la Maison Médicale des Marolles et de Marie Deschrevel de la Maison Médicale des Riches-Claire.

Les intentions d'actions et les activités se nourrissent souvent d'attentes multiples et variées : celles de l'animateur, de l'équipe, de l'institution, des personnes qui fréquentent l'institution... sans oublier celles des partenaires, voire des décideurs politiques. Elles se confrontent, se télescopent et dans le meilleur des cas se juxtaposent 'sagement' à côté des valeurs, des normes, des prescrits véhiculés çà et là dans la société.

« Je me sens parfois entre deux, entre le groupe qui – je le sens – a ses idées et ses représentations des choses, et mes collègues qui ont aussi leurs propres représentations et préoccupations » explique Marie.

Questionner cette complexité, seul ou en équipe, constitue une étape dans le processus que nous pourrions qualifier de 'détricotage' apportant la lumière sur nos actions, la logique et les propres préoccupations que nous y mettons.

...au questionnement des représentations des personnes concernées par nos actions : un levier en faveur de la santé !

Comme elle l'a fait pour elle et ses collègues, Annie a envie d'interroger les femmes du groupe avant d'aller plus loin dans son projet d'atelier.

Questionner les publics peut revêtir une multitude de formes. Il s'agit essentiellement de créer un espace d'échanges et de paroles : celui-ci ne peut être pleinement investi par les participants que si une dynamique collective positive, de respect et d'écoute en constitue le cadre. Cela implique, en tant qu'animateur, de se positionner sur le même plan que les participants ; chacun est porteur de savoirs, de compétences et de ressources. « Il y a souvent cette image du professionnel parfait qui sait tout [...]. Ce n'est pas toujours évident de montrer le rôle que nous avons, c'est-à-dire un rôle où nous sommes en retrait par rapport au groupe. Le groupe, ce sont d'abord les participants. Mon rôle en tant qu'animateur, c'est de favoriser les liens, rendre l'atmosphère conviviale, expliquer les modalités techniques mais ce n'est que superficiel », relate Marie.

Quel lien existe-t-il entre une posture de questionnement qu'une animatrice décide



d'adopter et l'amélioration de la santé des participants ? Des effets positifs sur les personnes en termes d'écoute, de prise de parole, d'estime de soi, sont observés par les animateurs :

« C'est valorisant, la personne parle d'elle, ça lui fait du bien, on reconnaît sa parole, ce qu'elle dit, ce qu'elle fait. Ça la met dans une position intéressante. Au sein d'un groupe encore plus : elle prend de la place physiquement, elle est plus à l'aise. Nous [les animateurs], on apprend plein de choses [...] ».

Citons également la reconnaissance des savoirs et des expériences, la mise en lien avec les autres... autant de dimensions fondamentales dans la réussite d'un projet et qui sont également des leviers en matière de santé.

« Je remarque, au fil des ateliers, qu'il y a des participants qui ont beaucoup de ressources. Ils connaissent beaucoup de choses, parfois plus que moi », poursuit l'infirmière en santé communautaire.

En laissant une place ouverte pour exprimer ce qui fait sens pour chacun des membres du groupe, cela permet de replacer l'autre dans son environnement et son contexte de vie, sans préjuger de ses pensées sur le monde qui l'entoure, ni porter un regard stigmatisant ou culpabilisateur sur la personne elle-même. Par ailleurs, des effets positifs en termes de participation au projet peuvent apparaître : « Cela réaugmente peut-être leur appartenance à l'activité [...]. Il y a des

moments où l'on est trop dans une routine et requestionner ça donne du sens pour nous, mais aussi pour les participants ».

Certains supports et techniques peuvent soutenir des animations de questionnement. En voici quelques exemples, disponibles dans les centres de documentation des CLPS de votre territoire : les imagiers², les Photolangages®, le Brainstorming, le Métaplan®...

« Il faut pouvoir poser une question, laisser un outil pédagogique sur une table, sans spécialement cadrer, laisser venir les choses pour voir où cela mène. Cela provoque

Exercice pratique

Dans le cadre du projet Communes bruxelloises Sida-IST initié par le Centre bruxellois de promotion de la santé et la Plate-forme prévention sida, l'outil permet lors des formations organisées pour les acteurs de terrain (éducateurs de rue, plannings familiaux, agents communaux, PSE, PMS...) de démarrer un travail sur diverses dimensions touchant au champ des représentations (qu'elles soient personnelles ou professionnelles) liées, par exemple, à la sexualité, aux modes de contamination... Autant de réflexions qui peuvent se prolonger (grâce à l'acquisition du support) une fois de retour dans les équipes.

² « Motus, des images pour le dire », Le Grain asbl, Question santé asbl, Belgique, 2010. Et « Dixit Odyssey », Libellud, France, 2011.

des trucs et il faut pouvoir sauter dessus, ce qui n'est pas toujours évident et qui est épuisant », témoigne Marie.

Et après ?

La question « *Et après ? Qu'en fait-on ?* » est fréquemment posée par les personnes s'intéressant à de telles démarches.

En questionnant les participants à l'orée des projets qui sont développés, s'ouvre un espace indéfini, qui sera nourri par les paroles, les envies, les ressources des personnes qui s'exprimeront. Cette incertitude quant à l'allure finale des activités peut être troublante car elle va à l'encontre de certaines normes de travail : souvent, ce sont des projets ficelés, concrets et déterminés qui sont attendus, car cela rassure de (sa)voir quel sera le produit final, le livrable.

Pourtant, cette démarche peut permettre d'ouvrir le champ des possibles : des pistes apparaissent, ainsi que des freins, des priorités ou d'autres problématiques... Au professionnel et au groupe de s'en saisir pour mettre en place de nouveaux projets, définir des objectifs légitimes, compris et partagés.

Pour Annie, questionner les femmes de l'atelier-cuisine, va lui permettre de multiplier les dimensions qui pourraient être abordées autour de l'alimentation (de l'achat à la place de la famille en passant par la préparation et l'acte de manger).

En questionnant les participants à l'orée des projets qui sont développés, s'ouvre un espace indéfini, qui sera nourri par les paroles, les envies, les ressources des personnes qui s'exprimeront.

En outre, cette démarche lui permet de redéfinir la place du groupe concerné par son action, comme en témoigne Bénédicte : « *Rien que le fait de leur poser des questions les fait réfléchir, les met dans une position où ils se posent des questions. Les participants vont donc mettre un autre sens dans l'atelier et le*

nourrir autrement, sans toujours s'en rendre compte eux-mêmes. Sinon, ils rentrent aussi dans une routine, ils viennent à l'atelier cuisine parce que c'est leur routine, pour retrouver les mêmes, passer un bon moment ».

L'essentiel, finalement, ne serait-il pas dans le processus initié ? C'est en tout cas l'une des questions qui a guidé les différents CLPS et Cultures & Santé dans la réalisation de ce carnet.

La brochure est disponible en téléchargement <http://www.cultures-sante.be/nos-outils/promotion-de-la-sante/questionner-les-representations-sociales-en-promotion-de-la-sante.html> et gratuitement dans chaque Centre local de promotion de la santé ou auprès du centre de documentation de Cultures & Santé.

Adresse des auteurs : Cultures & Santé, rue d'Anderlecht 148, 1000 Bruxelles.
Tél. : 02 558 88 10.

Site : www.cultures-sante.be.

Courriel : info@cultures-sante.be.

Centre de documentation ouvert du lundi au mercredi et le vendredi de 9 h 30 à 16 h 30.

Evaluation de *Quality Nights* : la fête en santé

Le Centre bruxellois de promotion de la santé et Michaël Hogge (Eurotox)

Mettre en œuvre un projet visant à améliorer le bien-être en milieu festif, c'est ce que vise le label *Quality Nights*. Créé en 2007, il a été évalué une première fois en 2009, mais uniquement via la consultation des patrons des 13 lieux de fêtes bruxellois labellisés. Y associer l'avis des fêtards, c'était inscrire un peu plus encore l'initiative dans une perspective de promotion de la santé. Ce deuxième travail d'évaluation résumé ici a été réalisé l'an dernier par le Centre bruxellois de promotion de la santé (CBPS) et l'Observatoire socio-épidémiologique Alcool-Drogues en Fédération Wallonie-Bruxelles (Eurotox).

Un label pour offrir des services de promotion de la santé

Il arrive au public des fêtards – principalement jeunes – de prendre des risques dans le cadre des sorties. Pour un lieu festif comme une discothèque, adhérer au label permet d'offrir des solutions pérennes

et adaptées aux risques liés au contexte de la fête : risques auditifs, risques liés à la consommation de produits psychotropes, retour au domicile, relations sexuelles non protégées, conflits et violences, etc. C'est pour apporter des réponses à ces situations que l'asbl Modus Vivendi a

organisé la mise en place du projet *Quality Nights*. Il s'agit d'un label de bien-être octroyé à une série de lieux de sortie (discothèques, soirées, salles de concert ou cafés dansants) se portant volontaires pour améliorer les conditions d'accueil des fêtards.

Ce projet s'appuie naturellement sur la concertation, la participation et la formation de ceux qui proposent l'environnement et le contexte de la fête, à savoir les organisateurs de soirées, les patrons de boîtes et leur personnel, de manière à responsabiliser durablement ces acteurs de la fête. Ils sont ainsi préalablement sensibilisés à la réduction des risques et aux premiers secours, à la gestion non-violente des conflits ou encore aux risques liés aux nuisances sonores. Actuellement, les services liés à l'obtention du label *Quality Nights* sont les suivants : mise à disposition d'eau gratuite, de préservatifs et de bouchons d'oreille à prix modéré, diffusion d'alertes précoces en cas de circulation de produits psychotropes dangereux, formation du personnel (sur des thématiques de santé liées à la fête et sur les moyens de réduire les risques) et mise à disposition d'informations sur la santé (risques liés à la consommation excessive d'alcool et de drogues, maladies sexuellement transmissibles, etc.). En avril 2014, *Quality Nights* comptabilisait 13 lieux labellisés à Bruxelles et 17 en Wallonie. Ce label a récemment été décliné de manière à pouvoir proposer des services équivalents sur les lieux de festival.

Une évaluation du label et de son impact

En 2009, une évaluation du processus de labellisation avait été réalisée auprès des patrons de boîte. Une évaluation complémentaire du projet a été menée à Bruxelles conjointement par le CBPS et Eurotox en 2013, afin d'évaluer une nouvelle fois le processus et de tenter de cerner l'empreinte de ce label auprès des fêtards : que connaissent-ils des services mis à leur disposition ? Les utilisent-ils ? Le label *Quality Nights* a-t-il du sens pour eux ? Pour ce faire, deux dispositifs de récolte de données ont été organisés :

- un volet quantitatif traité par Eurotox et permettant de mesurer la connaissance et l'utilisation du label et des services dans les lieux labellisés ;
- un volet qualitatif conduit par le CBPS pour mesurer la perception et la pertinence du label, l'impact de la communication et pour dégager de nouvelles pistes d'intervention.



Le volet quantitatif a été réalisé à l'aide d'un questionnaire auto-administré proposé à un échantillon de 601 personnes fréquentant les établissements labellisés *Quality Nights* à Bruxelles. L'échantillon était composé d'un nombre équivalent d'hommes et de femmes, dont la moyenne d'âge était de 27 ans, fréquentant de manière régulière, pour la plupart, les milieux de la nuit.

Les données qualitatives ont été recueillies au moyen de 8 groupes focalisés réunissant au total une soixantaine de personnes, femmes et hommes de 17 à 50 ans, fréquentant les lieux de sortie. Les entretiens ont permis à ceux-ci de témoigner de ce que représente la fête pour eux, des plaisirs mais aussi des problèmes rencontrés et de la manière d'y faire face.

La fête, ses joies, ses peines

Pour le public des lieux festifs bruxellois, c'est l'ambiance qui génère, ou non, la réussite d'une fête car elle favorise la liberté que chacun peut s'accorder à se laisser aller, à se détendre, à oublier ses soucis. Faire la fête, c'est donner de l'espace à la rencontre et au plaisir : « *se laisser aller, ne pas être stressé, s'alléger la tête en regardant d'autres gens qu'on ne connaît pas* ».

Mais des problèmes récurrents se posent dans les endroits surpeuplés, lesquels suscitent tensions, altercations, bagarres. Sortir, faire la fête, c'est aussi s'exposer. S'exposer aux autres, aux garçons pour les filles, « *à un cocktail d'agressivité et de gaieté qui (nous) amène à faire n'importe quoi* ».

Pour beaucoup, la fête doit être arrosée... mais pas trop : le plaisir qu'on y a pris se mesurant à l'aune de l'après (« *Il faut s'en souvenir* »).

Si faire la fête suppose pour beaucoup la liberté et l'insouciance, celles-ci ne sont pas exemptes de limites et doivent être tempérées par le respect des autres, vécu comme essentiel pour bien s'amuser. C'est ce respect qui prévient des éventuels débordements et des limites organisationnelles qui peuvent parfois favoriser les bousculades dans les files d'attente notamment. Car il importe aussi de « *pouvoir se dire, le lendemain matin, j'ai passé une bonne soirée, je me suis bien amusé, c'était sympa* ».

Sortir, c'est rechercher, rechercher du plaisir, rechercher des contacts mais, peut-être aussi, perdre : perdre de vue ses amis, ses affaires personnelles, et parfois aussi ses limites habituelles... Sortir implique aussi de quitter la fête pour rentrer. Cela renvoie aux risques que fait courir l'extérieur du lieu : son accessibilité, la sécurité du quartier, les moyens de transport, l'état d'ébriété des personnes. Un lieu qui n'est accessible qu'en voiture, par exemple, potentialise les risques. Surtout que le recours aux taxis n'est pas toujours possible « *le chauffeur de taxi m'a dit qu'il ne voulait pas me ramener, que je n'avais qu'à marcher. Sauf que le tronçon que je dois prendre est dans le noir, il n'y a pas d'éclairage public* », « *on n'a pas envie de se mettre en danger* ».

En ce qui concerne les risques liés à la

santé, ce sont les conséquences d'une alcoolisation excessive, le niveau sonore trop élevé, ou encore l'agressivité qui sont surtout cités comme problématiques. Les risques encourus par la consommation d'alcool ou de drogues sont généralement identifiés au regard du type de produit consommé et du dosage qui peut entraîner 'bad trips' et 'mauvaises descentes'. Dès lors, le risque est identifié dans ces cas à la méconnaissance d'un produit ou à la mauvaise gestion de son usage. Après avoir répertorié les risques énumérés par les fêtards, il est aussi intéressant d'examiner la manière dont ils imaginent y faire face. Très vite, il apparaît que la réduction de ces risques, leur gestion, est considérée à plusieurs niveaux. Les fêtards pointent d'une part leur responsabilité à un niveau individuel mais aussi la responsabilité collective et celle des organisateurs, d'où l'importance des moyens mis en œuvre par le label.

Connaître les services liés au label

Globalement, l'enquête quantitative montre que les services proposés dans le cadre de *Quality Nights* semblent répondre à un besoin du public (voir tableau). La quasi-totalité des personnes interrogées estiment qu'il est important de rendre ces services accessibles en milieu festif. Néanmoins, il ne leur paraît pas forcément indispensable que ces services soient rendus disponibles à travers un label de qualité spécifique : ce qui importe avant tout, c'est que ces services existent, qu'on le fasse savoir et qu'ainsi, ils leur soient accessibles.

Les données montrent que ces services sont globalement bien utilisés par les personnes qui ont déclaré les connaître mais l'évaluation quantitative fait émerger un autre constat : les services du label *Quality Nights* sont insuffisamment connus du public. Même les personnes qui fréquentent régulièrement ces endroits ne connaissent pas forcément leur existence. Pourtant, quand ils sont identifiés comme tels, ils rassurent les clients et renforcent l'image du lieu.

Certains services sont toutefois mieux

connus que d'autres (par exemple l'accès à de l'eau gratuite et à des préservatifs à prix modique), mais le public estime majoritairement qu'ils ne sont pas suffisamment 'visibilisés' au sein des lieux labellisés, et les personnes qui en font usage ne savent pas forcément qu'ils sont mis à disposition du public dans le cadre du label *Quality Nights*, qui est au demeurant très peu connu du public.

Ce manque de visibilité des services et du label *Quality Nights* est une conséquence directe de l'absence de promotion au sein même des lieux labellisés, qui entraîne une méconnaissance et, a fortiori, une sous-utilisation de ces services. « *Il faudrait mettre un panneau qui indique que c'est un droit de pouvoir demander de l'eau* » « *Les bouchons d'oreille, c'est une bonne idée mais souvent, ils ne sont pas accessibles facilement, ils ne sont pas promus, ils ne sont pas visibles* ».

Améliorer la visibilité des services du label

Beaucoup de fêtards relèvent que même si les services existent, ils manquent de visibilité et d'accessibilité : « *Il y a un manque d'information, je n'ai jamais vu le logo, je ne sais pas à quoi il ressemble. Et pourtant je viens souvent ici et je n'en ai jamais entendu parler* ».

L'évaluation s'est également penchée sur les 'leviers potentiels' qui permettraient d'améliorer la visibilité des services mis en place par le label *Quality Nights*.

S'il apparaît que l'affichage dans un lieu de sortie et le bouche à oreille sont les modalités de connaissance des services les plus fréquemment cités dans l'enquête quantitative par ceux qui en connaissaient

l'existence¹, on constate que les réseaux sociaux constituent, et de loin, le moyen de promotion du label le plus fréquemment préconisé, suivi par la presse et l'affichage dans les lieux de sortie.

Mais d'autres moyens (site internet dédié, affichage dans les transports en commun, etc.) sont également cités par un nombre non négligeable de répondants, ce qui met à nouveau en évidence qu'il n'y a pas forcément une seule méthode de promotion efficace et qu'il faut multiplier les outils de promotion afin de toucher chacun dans sa singularité.

Toucher le public

L'évaluation fait émerger un dernier constat important et plus général, relatif à la réceptivité du public à recevoir des conseils et informations préventives sur les risques liés aux sorties festives. Il apparaît que cette disponibilité en termes de moments et d'endroits varie fortement d'une personne à l'autre, et pas forcément en relation avec son profil sociodémographique (âge, sexe, etc.). Il n'y a donc pas forcément un moment optimal pour diffuser de tels conseils au public (ou groupes spécifiques), et il est plutôt nécessaire de multiplier les moments ainsi que, probablement, les outils de sensibilisation, afin de s'adapter à la disponibilité de chacun et d'augmenter les chances de toucher le public individuellement.

Au-delà même du label *Quality Nights*, la question qui se pose plus largement est celle de la réceptivité des fêtards aux conseils de réduction des risques sur le lieu de sortie. La perception des services peut varier, elle suscite des réactions différentes

Tableau 1 - Connaissance, utilisation et importance de l'accessibilité des services mis en place par le label *Quality Nights* selon le public rencontré dans les établissements bruxellois labellisés (2013; N=601)

Services du label	Connu	Utilisé*	Important**
Eau potable gratuite	52,6 %	76,3 %	96,4 %
Préservatifs à prix modique	50,6 %	33,9 %	91,4 %
Bouchons d'oreille à prix modique	44,8 %	67,3 %	82,6 %
Brochures/feuilles de sensibilisation	42,8 %	39,3 %	68,4 %
Informations sur les alertes précoces	26,6 %	26,3 %	75,4 %

*Parmi les répondants ayant déclaré connaître le service

**Accessibilité du service jugée très ou moyennement importante

¹ Quoique l'on constate que les étudiants ont davantage pris connaissance de ces services via les réseaux sociaux, des amis, ou encore leurs réseaux d'étudiants.

en lien avec les valeurs, les contextes et les représentations de chacun. Certains disent combien il s'agit d'une approche utile mais qui demande réflexion et une vraie connaissance du terrain afin de ne pas provoquer d'équivoque « Ces histoires de prévention font un peu office de réprimande alors que ce sont des choses qui devraient aller de soi. Quand je vois des stands avec des brochures et le reste, j'ai envie de dire : les gars, on sort en boîte, on fait la fête, on boit de l'alcool parce qu'on a envie de faire des trucs qu'on ne fait pas chez soi. »

Certains préconisent que les lieux puissent s'approprier la philosophie de la réduction des risques en intégrant les services selon leur approche.

« Je trouve qu'il y a des choses qui ne sont pas tout à fait tabou mais qui posent question, par exemple les kits sniff. Je pense que ça ne passe pas partout et qu'il y a des gens qui ne comprennent pas le sens. Tu ne peux pas distribuer des kits comme ça d'une manière sauvage. Ça veut dire que le lieu accepte qu'il y ait des gens qui prennent de la drogue chez eux. Je pense que c'est de la prévention et que c'est utile, mais cela reste difficile... Ça peut faire passer quelque chose de malsain ».

Évaluer, participer

Les services proposés par *Quality Nights* semblent bien répondre à un besoin du public. Mais si le label a du sens et s'il est perçu comme utile, il reste peu connu. Les services manquent de visibilité et un



effort doit manifestement être consenti au sein des lieux de sortie pour permettre au public d'y avoir plus facilement accès. Ceci plaide pour une réflexion à mener avec les responsables de lieux de sortie. Véritable plus-value pour ceux-ci, la promotion du label semblerait gagner à être travaillée par les initiateurs de *Quality Nights* en étroite collaboration avec les responsables de ces lieux.

À la lecture des résultats des deux volets de l'évaluation, il semble important d'expliquer et de communiquer par rapport à la démarche de réduction des risques, encore mal connue, et au sens de la mise en place du label à l'attention des utilisateurs.

Une série de suggestions sont également proposées par les personnes interrogées pour la mise en œuvre de nouveaux services : mise à disposition d'alcootests, d'un service Bob, création d'espaces plus calmes dans les lieux de sortie, limitation du niveau sonore, accès gratuit aux toilettes, formation permanente du personnel.

Un autre volet des propositions attire

aussi l'attention sur les partenariats à nourrir avec d'autres entités concernées par l'environnement de la fête pour ce qui concerne, par exemple, la réflexion à mener quant à la façon de renforcer le sentiment de sécurité aux alentours des lieux de sortie, ou encore la collaboration des transports publics (STIB, NOCTIS) et les sociétés de taxis. Plus globalement, cette évaluation du projet *Quality Nights* met clairement en lumière l'intérêt d'une concertation de tous les acteurs concernés (fêtards, organisateurs, professionnels de la prévention, pouvoirs publics) pour mettre en œuvre des outils de réduction des risques qui soient perçus par tous comme une réelle plus-value en termes de promotion de la santé et s'inscrivant naturellement dans une démarche citoyenne.

Le projet Quality Nights est membre de Party+, le réseau des labels et des chartes pour des fêtes à moindre risque. Il possède un site où le rapport d'évaluation peut être consulté : www.qualitynights.be.



Cracs, Neets... and Agency, le vocabulaire d'un autre monde... ou pas ?

Chantal Vandoorne, Service communautaire de promotion de la santé APES-ULg

Le 9 octobre dernier, l'Observatoire de l'Enfance, de la Jeunesse et de l'Aide à la Jeunesse (plus facile à écrire qu'à dire en abrégé OEJAJ) organisait une journée de colloque intitulée 'Le bien-être des enfants et des jeunes au cœur des politiques publiques'.

Belle opportunité de valoriser cet outil de la Fédération Wallonie-Bruxelles, qui existe depuis 15 ans, et reste trop peu connu,

notamment dans le monde de la promotion de la santé. L'OEJAJ est un inlassable témoin (devrais-je dire gardien) d'une application

concrète de la Convention internationale des droits de l'enfant (entendez enfants et jeunes de 0 à 18 ans) à travers les activités qui



relèvent des compétences de la Fédération Wallonie-Bruxelles et depuis peu de la Wallonie. On gagne à aller à sa rencontre. Pour les chercheurs de l'OEJAJ, analyser toute initiative, toute politique, toute qualité de service à la lueur de la participation des enfants et des jeunes va de soi... C'est un devoir pleinement assumé, documenté, argumenté et surtout communiqué avec conviction, avec la volonté de mettre à l'avant-plan les ressources plutôt que les faiblesses des enfants et jeunes. C'est un parti pris qu'il est facile de rejoindre. Mais ne nous y trompons pas, ce parti pris n'a rien de romantique : il est accompagné à l'OEJAJ d'une réelle volonté d'engranger des connaissances fondées, de multiplier les moyens de faire émerger la parole des enfants et des jeunes (y compris la parole non verbale des très jeunes enfants) ; il se double aussi d'une constante recherche de déconstruction des clichés et stéréotypes qui, positifs ou négatifs, émaillent trop souvent les discours sur les enfants et les jeunes.

La 'richesse' des enfants

Déconstruire les clichés, c'était un des maîtres-mots de cette journée de colloque organisée dans un cadre que certains jugent austère, mais qui permet de profiter de la belle lumière d'une journée d'automne : le Palais des Académies à Bruxelles... L'organisation alternait des introductions par des responsables actuels et anciens de l'OEJAJ, des exposés de chercheurs de l'Observatoire, des tables rondes avec des extérieurs académiques et des experts de terrain, une prise de recul par des universitaires étrangers et engagés. Et tout cela permet de mettre en perspective et en débat les travaux réalisés

ou commandités par l'Observatoire, autour de deux fils rouges :

- les activités des jeunes, leurs affiliations, les difficultés rencontrées pour devenir de réels acteurs de leur vie et de la société ;
- les composantes du bien-être des enfants : la décomposition d'un certain nombre d'idées reçues, à partir d'une traversée des résultats de recherches sur la pauvreté des enfants, les temps et les rythmes, la qualité de l'accueil.

Les études dont les résultats ont servi de base à ces échanges sont nombreuses. Vous les découvrirez sur le site <http://www.oejaj.cfwb.be>. Je relèverai ici quelques points forts de ces échanges qui me paraissent propices à jeter des ponts avec les pratiques et politiques de promotion de la santé. On a ainsi illustré combien l'intérêt pour les 'NEETs' (pour *Not in Education, Employment or Training*, c'est-à-dire des jeunes qui n'ont pas d'emploi, ne sont engagés ni dans des études ni dans des formations) est emblématique du stéréotype d'activation qui tend à dominer l'action sociale. Certaines études montrent combien certains de ces jeunes sont malgré tout engagés et connectés. Pour d'autres, il est important d'augmenter 'l'agency' ¹ par un travail en amont de sécurisation, de subjectivation, d'apprentissage des codes. Mais ce faisant ne risque-t-on pas que les lieux d'accompagnement de la jeunesse deviennent eux-mêmes l'antichambre d'une logique d'activation ?

Face à cette analyse, le projet des organisations de jeunesse prend tout son sens : au centre de celui-ci se trouve la notion de CRACS, acronyme pour Citoyens Responsables Actifs Critiques et Solidaires. Il importe de travailler avec ces jeunes les enjeux structurels liés aux politiques d'emploi et d'insertion. Nous sommes donc bien au cœur d'un débat qui est aussi au centre des pratiques de promotion de la santé : la notion d'empowerment en tant que pouvoir de dire et d'agir, sur le plan individuel et collectif.

Cette matinée consacrée aux activités et parcours des jeunes au-delà de 12 ans était complétée par une soirée de projections au cinéma des Galeries. Il s'agissait de diffuser



les créations de jeunes qui ont été invités à s'approprier les résultats d'une recherche sur les 'trajectoires improbables' de certains de leurs pairs. Ces trajectoires montrent comment des parcours individuels entamés sous des auspices peu favorables ont connu une inflexion positive.

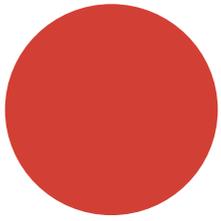
L'après-midi a permis de parcourir les études qui ont donné la parole aux jeunes, voire très jeunes enfants, en relation avec leur bien-être. Pointons, parmi d'autres, trois éléments de réflexion qui méritent qu'on s'y attarde dans les pratiques de promotion de la santé : l'importance de considérer la richesse qu'apporte l'enfant au moment présent et pas seulement comme un être en devenir ; l'importance pour les enfants des personnes 'avec qui ils font' plutôt que de 'ce qu'ils font' et in fine, l'importance de l'appréhension et de l'utilisation du temps comme marqueur des inégalités sociales.

Au cours de la journée ont surgi de nombreuses pistes sur la manière de prendre en compte les acquis de ces études pour fonder la production et le pilotage des politiques publiques. Corollairement, est apparu l'important effort à réaliser pour diffuser les connaissances et outils rassemblés par ce catalyseur qu'est l'OEJAJ et les aider à s'intégrer dans les représentations des décideurs et des professionnels. Modestement nous espérons que ce bref aperçu vous donnera l'envie d'aller explorer cette malle aux trésors.

Pour en savoir plus sur les présentations de la journée : <http://www.oejaj.cfwb.be/index.php?id=10508>

Et pour les vidéos présentées en soirée (parcours improbables) : http://www.rta.be/valorisation_parcours_improbables/

¹ L'agency peut être brièvement présentée comme la faculté d'action d'un être ; sa capacité à agir sur le monde, les choses, les êtres, à les transformer ou les influencer.



Joyeux anniversaires

Anne Le Penneec

Il fallait marquer le coup, mesurer le chemin parcouru en 300 numéros d'Éducation santé et saluer l'énergie communicative de son rédacteur en chef tout juste entré dans sa septième dizaine.

Le 17 octobre dernier dans les locaux du FARES à Bruxelles, le petit monde de la promotion de la santé belge francophone est venu faire quelques pas de danse orientale et témoigner de son affection pour l'homme et la revue. Morceaux choisis.

Plongée sous les couvertures

Une série de feuilles verdâtres dactylographiées, voilà à quoi ressemblait le premier numéro d'Éducation Santé lancé en décembre 1978 par la Mutualité chrétienne. « *Rendez-vous compte* », souligne **Christian De Bock**, « *c'était avant le premier ordinateur personnel et les débuts de l'informatique de bureau !* »

On sourit en revenant brutalement 36 années en arrière et en déchiffrant le titre du premier article, d'une modernité criante, signé Christian De Bock : 'Comment évaluer les messages d'éducation à la santé pendant leur élaboration ?'.

À tous, y compris celui qui est aujourd'hui rédacteur en chef de la revue, ce temps paraît loin. Très loin. Celui qui a vu naître la revue avant de la prendre sous son aile tenait à raconter son histoire à sa manière, en images et avec humour. Les couvertures défilent, témoins des évolutions de forme, de graphisme et de plumes de la revue mais aussi de ses liens privilégiés tissés au fil du temps avec les acteurs de la promotion de la santé en Belgique francophone et au-delà. Les minutes passent et on se rend compte qu'une autre histoire se dessine, celle du secteur, de ses événements fondateurs et de ses soubressauts. Il y a cette une sur la reconnaissance structurelle dans le cadre de la première législation de la Communauté française en éducation pour la santé en 1988, celle qui annonce le décret sur la promotion de la santé en 1997 avec ce commentaire

'Enfin un décret !', le numéro 200 consacré à l'éthique en promotion de la santé...



Les clins d'œil aux collaborateurs d'hier et de demain se succèdent, assortis de marques d'une reconnaissance sincère envers chacun. Quand surgit la couverture de juillet 2010 (couverture du n° 258), Christian amusé explique combien il lui a été difficile d'obtenir l'autorisation de publier ce dessin extraordinaire d'Hergé puisé dans un de ses albums préférés de Tintin et combien il est fier d'y être parvenu avec l'appui du conférencier invité à la parution du 250°. Le numéro 300 paru en mai 2014 dresse un état des lieux de la promotion santé en Fédération Wallonie-Bruxelles. Quelques mois plus tard, le voilà barré d'un rageur 'Inventaire avant liquidation' en écho au démantèlement programmé du secteur. C'est fou tout ce qu'on peut dire avec des couvertures.

L'homme qui aimait sa femme, la bande dessinée, le cinéma...

Les deux anniversaires fêtés ce jour-là, le sien et celui de la revue, Christian avoue

qu'il serait bien en peine de les dissocier tant sa vie professionnelle a abreuvé ses amitiés personnelles.

Pour évoquer l'homme en toute objectivité, sa collaboratrice **Carole Feulien** a jugé bon de mener l'enquête auprès de ceux qui le fréquentent. Toute à sa rigueur professionnelle, elle s'est livrée à une analyse dans les règles de l'art des 'représentations du Christian'. Des photos transmises sous couvert d'anonymat le montrent tour à tour bébé, enfant, jeune, chevelure brune, longue et bouclée, étudiant brillant, fin gastronome, mari attentionné, lève-très-tôt-même-le-week-end, amoureux de Paris, de culture et de bandes dessinées, séducteur, sériophile assumé (voyez la couverture du n° 259) et cinéophile confirmé (ou celle du 194). « *Cultivé, en matière de cinéma, au point de trouver le titre d'un film à partir d'une vague indication de décennie, de quelques éléments du scénario... et du nom d'un acteur n'y jouant pas !* », rapporte un enquêté.



Bavard, Christian ? « *Il est tellement bavard qu'il ne me laisse que rarement l'occasion de parler* », confie la femme qui partage sa vie.



« Même lorsque je commence, il m'interrompt pour continuer. Au fil des années, je pense avoir abandonné et je suis devenue une très bonne 'écouteuse'. Le combat est trop inégal! »

Au milieu de ce concert de louanges, Christian ne faiblit pas et savoure chacune de ces bouchées d'amitié. Il sait que dans un instant, il offrira lui aussi deux beaux cadeaux à la soixantaine de personnes venues fêter ses anniversaires. Le premier est une conférence de **Isabelle Godin**,

chercheur et professeur à l'École de santé publique de l'Université Libre de Bruxelles, sur la place de la femme dans le monde de la santé. Où l'on apprend, entre autres choses, que l'aspect cyanosé des victimes du choléra a donné naissance à l'expression 'avoir une peur bleue'.

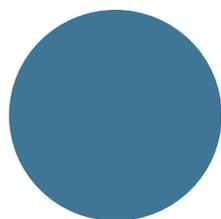
Le second arrive en courant par le fond de la salle, un aérien tissu violet dans son sillage,

sur un air de musique orientale. Pendant une trentaine de minutes, **Fédra** danse et plonge la salle dans l'univers des Mille et une nuits. Tandis qu'elle ondule avec grâce et générosité des pieds à la tête, on se dit que c'est aussi ça la santé : un corps qui fonctionne auquel on peut demander ce qu'on veut, un travail qu'on aime et qui nous le rend bien, des amitiés chaleureuses.



Photo © Danielle Beeldens

Christian De Bock et Carole Feulien règlent les derniers détails avant l'ouverture de la soirée



Réflexions

Le mitan de la vie.

Vers un nouveau rapport à la santé ?

Béatrice Vicherat ¹

Plus que jamais, l'individu est invité à devenir acteur de sa santé. Pour autant, cette injonction quasi permanente à l'autonomie dans le champ de santé nous amène à nous interroger sur la capacité réelle dont disposent les individus pour faire face à cette nouvelle responsabilité.

Comment exercent-ils une influence personnelle sur leur santé ? Quelles en sont les limites et quels sont les facteurs qui à l'inverse semblent favoriser leur implication ?

Le mitan de la vie, nous éclaire sur ces questions centrales dans une société où la santé est au cœur de toutes les préoccupations et où modifier durablement les comportements des individus constitue un enjeu de taille.

À chaque étape de la vie, l'état de santé se caractérise par des interactions complexes entre des facteurs à la fois socio-environnementaux, économiques et individuels (Dahlgren et Whitehead,

1991). Et si le poids respectif de chaque déterminant n'est pas connu, il a cependant été démontré que certains comportements individuels défavorables exposent les individus à des facteurs

de risque responsables de pathologies connues pour être les premières causes de décès dans de nombreux pays. La sphère de la santé est donc un terrain privilégié pour étudier les processus

¹ L'auteure est doctorante en Sciences de l'Éducation à l'Université Paris Ouest Nanterre *La Défense*. Adresse : beatrice.vicherat@gmail.com.

d'autorégulation et pour s'interroger sur les pratiques et les **stratégies mises en œuvre par les individus pour rester en bonne santé** (Bandura, 2007).

L'étude compréhensive que nous avons menée, basée sur des entretiens biographiques, nous éclaire sur trois points :

- de quelle manière et sous quelles formes les individus exercent-ils une influence personnelle sur leur santé ?
- quelles sont les limites à cette capacité d'agir sur sa santé ?
- quels sont les facteurs qui, à l'inverse, contribuent à favoriser leur agentivité² ?

C'est le mitan de la vie, période où se manifestent les premiers signes de vieillissement associés à des changements psychologiques mais également à une transformation de la perception du rapport à soi et aux autres (Boutinet, 2010) qui nous a semblé intéressant à investiguer. C'est souvent l'occasion de réinterroger son rapport à soi et à son propre corps (Millet-Bartoli, 2002) et cette prise de conscience s'avère particulièrement riche pour favoriser un travail réflexif sur son vécu, sur ses expériences et sur ses pratiques vis-à-vis de sa santé.

Exercer une influence personnelle sur sa santé

En cherchant à comprendre de quelle manière et sous quelles formes les individus peuvent exercer une influence personnelle sur leur santé, nous avons pu observer la grande diversité de comportements et de compétences mobilisées, tels que :

- être capable de **rechercher de l'information** sur Internet dans le domaine de la santé, de l'analyser et de la synthétiser ;
- être capable de **d'appuyer ses décisions et ses actes sur l'information** traitée stratégiquement ;
- être capable de **planifier une action avec des buts à atteindre** pour contribuer à préserver son capital santé, telle que la reprise d'une activité sportive ou l'arrêt du tabac ;
- être capable de **réajuster son comportement** à partir des signaux envoyés par son corps (fatigue, prise de poids, essoufflement...);



Photo © Fotolia

- être capable de faire des **choix** entre plusieurs approches thérapeutiques (médecine allopathique ou alternative) ;
- être capable d'avoir une **pensée critique** pour être en mesure d'argumenter avec les équipes médicales.

Ce sont les mêmes personnes qui durant l'entretien ont fait état d'une conviction forte en leur capacité à se maintenir en bonne santé qui doutent tout aussi fortement de leur efficacité à se prémunir des maladies.

C'est donc un sujet capable d'autoréguler sa santé que nous avons rencontré au fil de nos entretiens, capable d'observer sa propre conduite, capable d'avoir une pensée critique pour être en mesure de choisir une stratégie tout en surveillant son exécution et d'en évaluer son processus. Mais toutes ces conduites restent influencées à la fois par les environnements dans lesquels les personnes évoluent et par des facteurs personnels tels que le niveau d'étude, les parcours de santé, les expériences de soins

ou encore les échanges avec les médecins ou l'entourage.

Quelles sont les limites à cette capacité d'agir sur sa santé ?

Tout d'abord, si les individus semblent plutôt disposés à s'auto-organiser, à se comporter de façon proactive et à activer des mécanismes d'autoréflexion et d'autorégulation (Carré, 2007) notre étude fait également apparaître une tension entre ce sujet acteur de sa santé, volontaire, responsable, souhaitant s'impliquer dans les choix qui déterminent sa santé et un sentiment souvent décrit d'impuissance face au destin et surtout face à la maladie associée à la fatalité. La maladie décrite comme provenant de l'extérieur – le destin – et dont le déclenchement serait le plus souvent attribué à la malchance voire à une forme de déterminisme semble alors échapper à toute forme de contrôle personnel. Le vocabulaire, à cet égard, est des plus significatifs. On « attrape » une maladie. Cela vous « tombe dessus » et tous les témoignages montrent à quel point les personnes se sentent démunies face à ce qui leur apparaît comme inéluctable et qu'elles sont alors obligées de subir. Et ce sont finalement les mêmes personnes qui durant l'entretien ont fait état d'une conviction forte en leur capacité à se maintenir en bonne santé qui doutent

² L'agentivité est le fait d'exercer une influence personnelle sur son propre fonctionnement et sur son environnement. Paul Ricœur évoque à ce propos la 'puissance personnelle d'agir'.

tout aussi fortement de leur efficacité à se prémunir des maladies.

Véritable tension entre ce qui serait déterminé par des facteurs externes, parfois difficiles à identifier, qu'il s'agisse de l'hérédité ou de l'environnement, et ce qui pourrait résulter du comportement personnel qu'elles ressentent pourtant comme une évidence, c'est-à-dire leur capacité à jouer un rôle déterminant pour se maintenir en bonne santé.

Il est tout aussi intéressant de constater à quel point ces mêmes personnes entretiennent avec le monde médical un rapport ambigu à la fois teinté d'admiration devant le savoir détenu par les médecins et les prouesses rendues possibles grâce au progrès technologique mais aussi empreint d'une profonde méfiance à son égard.

Et elles sont nombreuses à déplorer le manque de transparence mais également le manque de disponibilité, d'écoute ou encore d'attention de la part des médecins. Parfois, ce sont même leurs compétences qui sont remises en cause tant les scandales à répétition et les crises sanitaires mettent leur confiance à rude épreuve.

Finalement, faute de pouvoir s'appuyer de façon inconditionnelle sur le médecin, il faudrait se livrer à un exercice périlleux : pouvoir concilier à la fois ce que « l'on ressent avec son corps » qui indiscutablement aurait une valeur, tout en acceptant que seul le médecin dispose de connaissances scientifiques, savoir détenu par l'expert et devant lequel on doit bien s'incliner.

Cette juxtaposition entre savoirs académiques – qui sont toutefois parfois remis en cause – et savoirs profanes acquis au fil des expériences de la vie témoigne d'une véritable ambivalence et semble engendrer beaucoup de confusion dans l'esprit des individus.

Car finalement qui détient véritablement l'expertise ? Le médecin qui est reconnu par ses pairs et par les institutions ou bien cet individu qui connaît mieux que quiconque son corps et qui dispose d'un savoir expérientiel singulier ?

Ainsi interroger les individus sur les choix qu'ils font en matière d'automédication (Fainzang, 2012) ou même à quel moment ils prennent la décision de consulter un

médecin est très révélateur de ce point de vue : on s'auto-observe, on cherche des informations sur Internet, on lit, on en parle autour de soi et seulement si tout cela ne suffit pas, on ira alors consulter un médecin.

Pour autant, cette nouvelle perspective n'est pas toujours facilitante pour s'impliquer dans sa santé et derrière cette délicate articulation entre savoirs détenus par les experts et compétences mobilisées par les personnes, transparaissent beaucoup de tâtonnements et d'ajustements qui souvent freinent le processus d'autorégulation de la santé.

Qu'est-ce qui favorise l'implication dans la gestion de sa santé ?

S'interroger sur les facteurs qui peuvent permettre aux individus d'exercer une influence sur leur santé, c'est se poser deux questions :

- dans quelle mesure leurs propres **expériences passées** peuvent expliquer leurs conduites actuelles ?
- quel peut être l'impact de **l'environnement** sur leurs comportements vis-à-vis de leur santé ?

Le mitan de la vie, période décrite à la fois comme une période de bilan, de prise de conscience sur le temps qui passe et sur ce corps qui se transforme mais également comme une occasion d'être plus en accord avec soi-même serait en quelque sorte un temps propice à la réflexion et à l'introspection.

Les premiers signes de vieillissement se font sentir mais sont parfois compensés par un sentiment nouveau de bien-être ou même par davantage de sérénité. Réalisation des ambitions professionnelles et construction des rapports avec les autres ont occupé bien souvent les années qui précèdent et il est temps de se demander si les choix de vie sont toujours en accord avec soi-même.

Il est aussi temps d'accepter une image corporelle altérée par le temps ou une énergie qui décline. C'est alors l'occasion de prendre davantage soin de soi. Souvent décrit comme le temps de la rencontre avec soi, c'est une période intense d'**auto-analyse** avec souvent un sentiment de

complétude lorsque s'achève cette phase d'introspection parfois douloureuse.

La conscience du temps qui passe est souvent associée aux limites de son corps, au déclin de certaines de ses facultés et à la finitude de sa vie. Ce corps qui se transforme réclame alors plus d'attentions en nous rappelant que les soins que nous lui apportons influent sur notre santé. C'est aussi l'occasion, après avoir passé des années à prendre soin des autres, de prendre enfin un peu plus soin de soi. Et qu'il s'agisse de prendre le temps de partir à la rencontre de soi, d'observer le travail des années et du temps qui passe ou encore de prendre davantage soin de soi, tout semble contribuer à rendre les individus encore plus actifs dans la gestion de leur santé, plus responsables et plus impliqués dans les choix qui la déterminent.

Si les individus utilisent leur influence personnelle pour agir sur leur santé et contribuent ainsi à la façonner, ils ne peuvent pour autant considérer qu'ils opèrent de façon totalement autonome. Ils évoluent dans des contextes qui vont contribuer à faciliter ou à l'inverse complexifier leur démarche.

Ainsi pour beaucoup d'entre eux, être responsable de sa santé, c'est avant tout savoir s'orienter vers les bonnes ressources et vers les personnes les plus compétentes.

Et lorsqu'ils sont à la recherche de ressources externes, ils se dirigent soit vers des **professionnels de santé** pour leur expertise, soit vers des **pairs** avec lesquels ils vont pouvoir échanger de l'information relative aux problématiques de santé.

Le professionnel de santé est alors perçu comme un **partenaire** en qui on peut avoir confiance et avec lequel il est possible de co-construire une démarche de santé.

Il n'y aurait plus cette asymétrie entre d'un part un médecin tout puissant car reconnu comme l'expert et disposant d'un savoir scientifique et d'un autre côté le malade impuissant puisqu'incompétent.

Le médecin apparaît en quelque sorte comme une personne ressource sur laquelle le sujet acteur de sa santé peut s'appuyer pour exercer la responsabilité qui resterait la sienne, celle qui consiste soit à se maintenir en bonne santé, soit à recouvrer la santé.

Et de l'avis même des personnes que nous avons rencontrées, il pourrait même y avoir une corrélation entre d'un côté le rôle joué par le médecin en termes d'information et d'accompagnement et d'un autre l'implication des individus dans la gestion de leur santé.

Conclusion

À l'issue de cette analyse, nous sommes confortés dans l'idée que les individus confrontés désormais à un monde complexe plein de défis à relever, doivent être capables à la fois de formuler de bons jugements à propos de leurs propres capacités, de prévoir les effets probables de leurs conduites, de mesurer les opportunités qui se présentent à eux mais également les contraintes afin de régler leur comportement en conséquence (Fenouillet et Carré, 2009). Notre analyse nous amène à considérer qu'ils sont davantage en mesure de

s'impliquer efficacement dans la gestion de leur santé s'ils disposent de bons jugements sur leurs capacités à se maintenir en bonne santé, s'ils peuvent s'appuyer sur leurs expériences passées pour anticiper les effets probables de leurs comportements et enfin s'ils connaissent l'environnement dans lequel ils évoluent avec ses contraintes et ses opportunités pour adapter leurs comportements en conséquence.

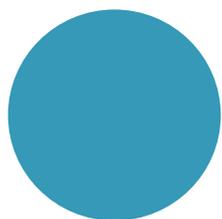
Néanmoins pour y parvenir, ils vont, non seulement, devoir à la fois s'appuyer sur de solides capacités cognitives, métacognitives et autorégulatrices mais également être soutenus tout au long de ce processus par un environnement qui soit à la fois incitatif et facilitateur.

Bibliographie

- BANDURA Albert (2010) L'importance de l'autorégulation dans la promotion de la santé, Pratiques de formation, analyses.

Usagers – experts : la part du savoir des malades dans le système de santé, n° 58-59, Janvier – Juin 2010

- BANDURA Albert (2007) (trad. Jacques Lecomte), Auto-efficacité : le sentiment d'efficacité personnelle, Paris : De Boeck, 2007, 2^e éd.
- BOUTINET Jean Pierre (2013) Psychologie de la vie adulte, Collection Que sais-je ?
- CARRÉ Philippe (2005) L'apprenance, vers un nouveau rapport au savoir. Éditions Dunod
- FAINZANG Sylvie (2012) L'automédication ou les mirages de l'autonomie, Éditions PUF
- MILLET-BARTOLI Françoise (2002). La crise du milieu de vie : une deuxième chance. Paris : Odile Jacob
- Sous la direction de FENOUILLET Fabien et CARRÉ Philippe (2009) Traité de psychologie de la motivation, Éditions Dunod



Lu pour vous

La santé mentale comme équilibre à construire

Julie Luong, d'après les recherches de Gaëtan Absil (APES ULg)

Ébauché dès 2007 à la suite d'un colloque international, le projet de Prévention et de Promotion de la Santé Mentale (PPSM) s'est donné pour ambition de créer un réseau transfrontalier – Wallonie, Grand-Duché du Luxembourg, Lorraine (France) et Région Sarroise (Allemagne) – afin de développer des outils professionnels capables de favoriser la prévention des troubles de santé mentale mais aussi l'autonomie et l'empowerment des patients et de leur entourage.

Ces recherches scientifiques et actions-pilotes ont donné lieu à un ouvrage collectif publié chez L'Harmattan (voir encadré page 14) sous la direction de Laurence Fond-Harmant, docteur de recherches en sociologie au CRP-Santé (Centre de Recherche Public en Santé) de Luxembourg. Les recherches et actions-pilotes issues de cette réflexion transfrontalière ont bénéficié d'une évaluation par les chercheurs de l'APES-ULg (Appui en Promotion et Éducation pour la Santé),

unité du département des Sciences de la Santé Publique de l'Université de Liège. Issus du secteur hospitalier et extra-hospitalier, les différents professionnels impliqués dans le projet de Prévention et de Promotion de la Santé Mentale (PPSM) se sont retrouvés autour d'une même vision réformatrice du champ de la psychiatrie, telle que prônée depuis de nombreuses années par l'Organisation Mondiale de la Santé et par l'Union européenne. La Déclaration d'Helsinki de l'OMS

(2005) stipule en effet que « *si possible, les institutions psychiatriques grandes et centralisées doivent être fermées et des alternatives plus appropriées dans le milieu de vie doivent être mises en place* »¹. Dans cette optique de désinstitutionnalisation et d'approche communautaire, le PPSM s'est notamment adjoint la collaboration de patients, désignés dans le nouveau lexique de la santé mentale comme « usagers », appellation qui souligne la possibilité pour eux d'évaluer, de critiquer

■ Organisation Mondiale de la Santé, « Santé mentale : relever les défis trouver des solutions », Conférence ministérielle européenne sur la santé mentale d'Helsinki, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, Copenhague, 2005

La santé mentale détermine en grande partie notre bien-être. Une bonne santé mentale favorise l'estime de soi, le développement cognitif et l'inclusion sociale. Elle constitue un point d'appui positif dans la vie de tous les jours. Elle est à la fois individuelle et collective, aussi interroge-t-elle les pratiques professionnelles du champ médical et du champ social.

Les contributions de cet ouvrage rassemblent des usagers, des chercheurs et des professionnels de la santé mentale. Elles présentent des expériences pilotes menées en France, Belgique, Allemagne et au Grand-Duché de Luxembourg. Pendant trois ans, dans le cadre d'un Programme de Prévention et de Promotion de la Santé Mentale (PPSM) co-financé par le Fonds Européen de Développement Régional (FEDER), ils ont conçu et fédéré des travaux de recherche et des interventions dans une démarche participative et communautaire. Ces analyses illustrent les enjeux actuels en la matière.

Comment développer la participation des usagers des services dans l'organisation des soins et de la prévention ?

Comment lutter contre les effets de la stigmatisation ? Comment intervenir auprès des populations ? Comment articuler et évaluer les pratiques et les

connaissances des différents pays ?

Telles sont des questions qu'aborde cet ouvrage collectif qui montre l'apport durable d'une alliance transfrontalière pour la promotion de la santé mentale.

La première partie s'intéresse aux résultats de deux recherches en matière de décrochage scolaire (GD Luxembourg) et de retard dans l'acquisition du langage chez de jeunes enfants (Lorraine).

La deuxième partie présente une série d'actions-pilotes : de l'empowerment individuel à l'empowerment communautaire ; désir des usagers d'être acteurs du système de santé mentale ; faciliter un accès aux soins le plus précoce possible ; Éole, un service d'appui aux professionnels de première ligne ; conception et réalisation d'un site internet bilingue (français – allemand) transfrontalier.

La troisième partie est centrée d'abord sur l'évaluation du programme au départ

d'un outil d'auto-évaluation. Nos fidèles abonnés ne seront pas surpris d'y retrouver la signature de nos évaluateurs de choc en Fédération Wallonie-Bruxelles, **Gaëtan Absil, Patrick Govers et Chantal Vandoorne** de l'APES-ULg. Elle est complétée par une conclusion résolument positive de **Jean-Pierre Deschamps**. L'ouvrage ne se contente pas de présenter des projets et de permettre à des professionnels de plaider la cause des usagers, il est complété par un DVD 'Paroles d'usagers pour une santé mentale citoyenne' qui aidera de façon très concrète le 'lecteur' à revoir certains de ses préjugés à l'égard des 'malades mentaux'.

Prévention et promotion de la santé mentale, une alliance transfrontalière innovante, sous la direction de Laurence Fond-Harmant, L'Harmattan, Coll. Logiques sociales, 2014, 29 euros.

et de faire évoluer le système dont ils sont les premiers expérimentateurs.

Une co-évaluation transversale

Les recherches et actions-pilotes issues de cette réflexion transfrontalière ont bénéficié d'une évaluation par les chercheurs de l'APES-ULg. Documentant les résultats obtenus par les différents acteurs, cette évaluation s'est construite sous forme de recherche-action ou plutôt d'« évaluation-action », comme l'explique **Gaëtan Absil**, qui en fut le coordinateur. « Nous avons invité les différents partenaires à se poser la question même de l'évaluation. En ce sens, il ne s'agissait pas d'auto-évaluation, liée à la technique, mais de co-évaluation, basée sur la méthodologie : qu'est-ce qui peut être évalué ? Quelles questions va-t-on se poser ?

À quelles étapes ?

L'intérêt est qu'à travers cette démarche, les partenaires entrent en interaction, en négociation sur le sens même du projet. Autrement dit, l'évaluation ne sert pas qu'à évaluer. Elle est aussi un puissant outil d'apprentissage sur ses propres pratiques. »

Ce questionnaire co-construit a par ailleurs permis d'instaurer une forme de transversalité pour les acteurs du projet, aussi distincts dans leur profil (usagers, professionnels de la psychiatrie, du social, chercheurs, etc.) que dans leur ancrage géographique, chaque pays étant par ailleurs engagé à des degrés divers et selon des modalités spécifiques dans la transformation du champ de la santé mentale.

« L'évaluation participative ouvre la possibilité de partir de la pratique et de

l'expérience des acteurs puisqu'en tant qu'évaluateur, je ne peux pas maîtriser l'ensemble des contextes », explique Gaëtan Absil. « Les critères sont ensuite mutualisés jusqu'à l'obtention d'un consensus. On pourrait penser que travailler de cette manière équivaut à tracer la cible après avoir tiré la flèche mais, en réalité, c'est le contraire que l'on observe : les critères et indicateurs élaborés sont particulièrement exigeants, au point que les acteurs ne peuvent pas toujours y donner suite. »

De la prévention à la promotion

Si la co-évaluation a permis la construction d'une alliance transfrontalière, elle a aussi et surtout favorisé l'émergence d'une culture commune, où la prévention en matière de santé s'articule de manière étroite à la promotion de la santé, plus

complexe à instaurer mais aussi plus ambitieuse. « *Pour comprendre la notion de promotion de la santé, il faut remonter à la charte d'Ottawa de 1986* »², commente Gaëtan Absil. « *L'idée est de s'emparer de la santé non pas comme de quelque chose qui est sans cesse menacé par la maladie, mais comme d'une ressource positive qui sert à se développer en tant que communauté, en tant qu'individu. Elle permet aux individus et aux communautés de s'impliquer dans les enjeux sociétaux de la santé. De ce fait, la santé constitue un fort enjeu politique. La promotion de la santé participe à la lutte contre la stigmatisation et en faveur de la réduction des inégalités sociales.* »

En fin de compte, c'est une vision de la santé beaucoup plus « socialisée » qui est prônée, dans une optique dite socio-écologique. Ce mouvement viendrait en quelque sorte contrebalancer la tendance à la psychiatrisation des problématiques sociales, pointées du doigt par les acteurs du projet qui rappellent notamment l'usage souvent abusif du DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) comme « grille de lecture du social ». La promotion implique par ailleurs l'idée d'un *empowerment* qui rétablirait le sens de l'initiative de la communauté – identifier si moi-même ou l'un de mes proches a besoin d'aide – mais aussi sa conscience critique quant aux problématiques de santé mentale.

« *Par exemple, la promotion de la santé mentale pourrait permettre aux parents de résister aux diagnostics abusifs d'hyperactivité* », commente **Pascale Esch**, psychologue du développement et auteur d'une thèse (sous la direction du Prof. Marc Anseau) sur la détection précoce des troubles mentaux liés au décrochage scolaire.

Car ce que souligne ce projet collectif, c'est aussi l'ambiguïté du concept de prévention qui, non adossé à l'idée de promotion, encourage la pathologisation de problématiques affectives ou sociales. La prévention, de fait, n'est jamais loin d'un fantasme de « risque zéro » qui rétablit plus violemment qu'autrefois la frontière entre normal et pathologique et véhicule l'idée

d'un déterminisme qui exclut et paralyse. « *Cette vision holistique attachée à la promotion de la santé est nécessaire pour que les actions de prévention puissent aboutir* », insiste Pascale Esch. Reste que, d'un point de vue politique, la promotion demeure malaisée à défendre : sa vision à très long terme, ses effets difficilement mesurables, ses ambitions plus collectives qu'individuelles s'ajoutent au fait qu'elle suppose, conformément à son approche globale, la collaboration entre différentes sphères professionnelles. Là où la prévention brille par son pragmatisme, la promotion de la santé ferait pâle figure en vertu même de son potentiel illimité en matière de changements.

« **L'idée est de s'emparer de la santé non pas comme de quelque chose qui est sans cesse menacé par la maladie, mais comme d'une ressource positive qui sert à se développer en tant que communauté, en tant qu'individu** »
(Gaëtan Absil).

L'utilisateur comme vecteur de déstigmatisation

Pourtant, la promotion de la santé mentale est seule capable d'enrayer véritablement la stigmatisation dont il est démontré qu'elle constitue une cause essentielle de discrimination, de perte d'estime de soi et de souffrance... au même titre ou davantage que la maladie elle-même. Cette lutte emprunte aujourd'hui la voie de l'implication des usagers, qui s'invitent désormais dans le débat public. L'actuelle réforme belge de la psychiatrie, dite réforme « psy 107 », en est un bon exemple puisque, malgré les critiques d'hospitalo-centrisme qu'on peut lui adresser, elle a dès le départ convié les associations d'usagers autour de la table.

Dans cette même optique, l'ouvrage

dirigé par **Laurence Fond-Harmant** est accompagné d'un DVD qui donne la parole à ces usagers, non pas simplement en les faisant témoigner mais en recueillant leurs avis sur les enjeux mêmes de la promotion et de la prévention. « *La déstigmatisation est en lien avec la capacité de ces personnes à être acteurs et citoyens : tant qu'ils sont considérés comme des 'malades', leur avis est systématiquement ramené à un avis de patient. Dans ce contexte, quelle est la valeur de leur parole ?* », questionne Gaëtan Absil. Et Laurence Fond-Harmant d'ajouter : « *Dès qu'une opinion est un peu gênante, on a tendance à dire qu'elle émane de quelqu'un qui n'a pas les capacités de poser un avis éclairé.* »

L'implication des usagers, il est vrai, constitue, un véritable ébranlement du pouvoir médical : elle défait les rapports hiérarchiques, ouvre une brèche dans les protocoles établis et pose la question de la légitimité de l'expérience contre celle du savoir transmis. Une partie des médecins, d'ailleurs, continue de rejeter cette prise de parole. « *Les usagers sont alors taxés de militants, ce qui les renvoie d'une étiquette stigmatisante à une autre* », estime Gaëtan Absil.

Ces tensions laissent penser que la santé mentale ne doit pas seulement être promue auprès de ce qu'on appelle confusément le « grand public » mais aussi auprès des acteurs du champ médical eux-mêmes. « *Les professionnels de la santé ont été formés tout au long de leur vie aux aspects bio-médicaux. Revenir vers une santé plus collective qu'individuelle est presque un processus de désapprentissage, qui exige de se réapproprier un autre cadre de travail.* » Cet *empowerment* des professionnels pourrait, in fine, déplacer l'enjeu de la perte de pouvoir vers une horizontalité du lien dont l'efficacité en termes de « vie bonne » est aujourd'hui à soupçonner.

Article rédigé par Julie Luong et publié sur *Réflexions* (<http://reflexions.ulg.ac.be>), le site de vulgarisation scientifique de l'Université de Liège

² Organisation Mondiale de la Santé, Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, 1986



Sommaire

Initiatives

- 2 Les représentations sociales en promotion de la santé, par *Alexia Brumagne* et *Damien Hachez*

Annie est animatrice dans une maison de quartier. Elle décide d'organiser des ateliers-cuisine pour les femmes qui fréquentent régulièrement ce lieu communautaire. Sensibilisée aux questions de santé et à l'équilibre nutritionnel, elle y entrevoit une manière d'améliorer leur alimentation et d'apporter des réponses concrètes aux constats qu'elle fait quotidiennement...

- 4 L'évaluation de *Quality Nights* : la fête en santé, par le *Centre bruxellois de promotion de la santé* et *Michaël Hogge*

Mettre en œuvre un projet visant à améliorer le bien-être en milieu festif, c'est ce que vise le label *Quality Nights*. Créé en 2007, il a été évalué une première fois en 2009, mais uniquement via la consultation des patrons des 13 lieux de fêtes bruxellois labellisés. Y associer l'avis des fêtards, c'était inscrire un peu plus encore l'initiative dans une perspective de promotion de la santé.

- 7 Cracs, Neets... and Agency, le vocabulaire d'un autre monde... ou pas ? par *Chantal Vandoorne*

Le 9 octobre dernier, l'Observatoire de l'Enfance, de la Jeunesse et de l'Aide à la Jeunesse organisait une journée de colloque intitulée 'Le bien-être des enfants et des jeunes au cœur des politiques publiques'.

- 9 Joyeux anniversaires, par *Anne Le Pennec*

Il fallait marquer le coup, mesurer le chemin parcouru en 300 numéros d'Éducation Santé...

Réflexions

- 10 Le mitan de la vie. Vers un nouveau rapport à la santé ? par *Béatrice Vicherat*

Plus que jamais, l'individu est invité à devenir acteur de sa santé. Pour autant, cette injonction quasi permanente à l'autonomie dans le champ de santé nous amène à nous interroger sur la capacité réelle dont disposent les individus pour faire face à cette nouvelle responsabilité

Lu pour vous

- 13 La santé mentale comme équilibre à construire, par *Julie Luong*

Ébauché dès 2007 à la suite d'un colloque international, le projet de Prévention et de Promotion de la Santé Mentale (PPSM) s'est donné pour ambition de créer un réseau transfrontalier – Wallonie, Grand-Duché du Luxembourg, Lorraine (France) et Région Sarroise (Allemagne) – afin de développer des outils professionnels capables de favoriser la prévention des troubles de santé mentale mais aussi l'autonomie et l'empowerment des patients et de leur entourage.

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 à ce numéro : Gaëtan Absil, Alexia Brumagne, le CBPS, Damien Hachez, Michaël Hogge, Anne Le Pennec, Julie Luong, Chantal Vandoorne, Béatrice Vicherat.

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

Secrétariat de rédaction : Christian De Bock

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

Relectures : Danielle Beeldens, Carole Feulien.

Recherches iconographiques : Danielle Beeldens.

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

Réseaux sociaux : Carole Feulien.

Lettre d'information : Carole Feulien.

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

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

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

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

Maquette et mise en page : Muriel Logist.

Impression : Impaprint.

Tirage : 1100 exemplaires.

Diffusion : 1000 exemplaires.

Diffusion électronique : 1100 exemplaires.

ISSN : 0776 - 2623.

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

La revue n'accepte pas de publicité.

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

Pour tous renseignements complémentaires :

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

Internet : www.educationsante.be.

Courriel : education.sante@mc.be.

Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé : 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

UN MENSUEL AU SERVICE DES
INTERVENANTS FRANCOPHONES
EN PROMOTION DE LA SANTÉ



FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES

La Fédération Wallonie-
Bruxelles finance cette revue



Wallonie



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.



L'accès à la santé pour tous



Imprimé sur papier
blanchi sans chlore
Emballage recyclable.

