

ÉDUCATION SANTÉ

JUILLET-AOÛT 2018

346

*Jeunes, alcool & société
Un groupe porteur
devenu réseau*

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

www.educationsante.be

INITIATIVES

Jeunes, alcool & société

Un groupe porteur devenu réseau

Manon Gobeaux et Juliette Vanderveken

Le groupe « Jeunes, alcool & société » est l'un des quatre réseaux subsidiés par le Plan de promotion de la santé en région bruxelloise. Éducation Santé est allé à la rencontre de **Anne-Sophie Poncelet** (copilote du réseau et responsable de projets chez Univers santé) qui revient avec nous sur l'origine, l'évolution et les revendications du groupe.

Il y a une quinzaine d'années déjà, Univers santé, tout comme d'autres acteurs de terrain, observait l'émergence de nouvelles tendances en matière d'alcool : sur les pratiques commerciales d'abord et ensuite sur les consommations dans la société en général. C'est en 2003, à l'initiative d'Univers santé, que les partenaires à l'origine du groupe se rassemblent pour partager leur analyse et tenter d'objectiver leurs constats. Démarre alors une fructueuse collaboration et un travail en réseau, désormais reconnu comme tel.

ES : Vous aviez formulé plusieurs constats sur les consommations d'alcool et les pratiques commerciales, il y a de cela 15 ans.

À l'origine du groupe « Jeunes, alcool & société », ceux-ci ont-ils changé depuis lors ?

ASP : Non, les constats restent principalement les mêmes, c'est-à-dire : un rajeunissement de la consommation, une féminisation grandissante des consommateurs et de nouvelles pratiques commerciales plus agressives et insidieuses pour, justement, atteindre et élargir son spectre de consommateurs. On a vu débarquer par exemple les alcopops, ces sodas alcoolisés, sur le marché.

De plus, on constate que la consommation régulière (c'est-à-dire sur la semaine) concerne davantage les adultes, mais la consommation jusqu'à l'ivresse (plutôt pendant le week-end) concerne plus les jeunes. Cette tendance-là aussi se maintient.

De manière générale, nous observons également un manque de concertation et de dialogue autour de la consommation d'alcool, que ce soit entre acteurs de terrain mais plus globalement au sein de la société. Boire de l'alcool est très ancré culturellement et fait partie de notre quotidien, mais cela reste paradoxalement tabou. Il y a un manque de dialogue sur le sujet, notamment entre les parents et leurs enfants (« quelles limites poser ? », « comment l'aider à prendre conscience ? »...). Parler de la consommation d'alcool fait aussi appel à toute une série de représentations. De plus, les médias jouent allègrement avec les stéréotypes, qu'ils renforcent malheureusement la plupart du temps.

ES : Comment le groupe a-t-il démarré ?

ASP : C'est autour de ces constats que nous nous sommes réunis en 2003, et le démarrage du groupe porteur s'est officialisé à l'occasion d'un colloque sur les jeunes et l'alcool en 2004. S'y sont réunis des partenaires qui touchent aux différents milieux de vie du jeune. L'idée était d'avoir une vision enrichie de différents points de vue et de pratiques de terrain.

Nous avons décidé de nous réunir plusieurs fois par an afin d'échanger et nous concerter, ainsi que poursuivre nos observations et travailler à la sensibilisation des questions liées à la consommation d'alcool chez les jeunes et plus largement de la société.

Nous travaillons sur les contextes liés aux consommations, pour promouvoir *in fine*

des modes de consommation plus responsables et moins risqués.

ES : De quelle manière la démarche s'inscrit-elle dans une optique de promotion de la santé ?

ASP : Notre nom « Jeunes, alcool & société » peut porter à croire que nous stigmatisons le produit ou le public. Or, notre approche reste bien ancrée dans la promotion de la santé, malgré un angle qui cible un produit et un public. L'alcool est un produit qui tient une place particulière dans notre société, est culturellement ancré, légalisé... c'est un produit qui a des spécificités dont il faut tenir compte. Dans ce cas, un ancrage « produit » permet d'aborder ces particularités tout en ayant la volonté d'élargir aux consommations et de tenir compte des nombreuses dimensions qui y sont associées.

En veillant à adopter une vision globale et nuancée sur ces questions, notre démarche s'inscrit donc bien dans une optique de promotion de la santé. Nous ne cherchons pas à promouvoir l'abstinence ou la prohibition, mais nous ne souhaitons pas non plus banaliser sa consommation. C'est donc sur les contextes de consommation que nous travaillons pour que celle-ci soit responsable, à moindre risque et qu'elle reste un plaisir.

ES : Quels objectifs vous êtes-vous fixés pour atteindre « une consommation d'alcool plus responsable et moins risquée chez les jeunes » ?

ASP : Vu la complexité du sujet et les différents facteurs (culturels, législatifs, individuels...) qui entrent en jeu, nous avons décidé de travailler sur deux niveaux : les représentations et les contextes de consommation.

Au préalable et de manière continue, un travail sur les représentations est indispensable pour pouvoir aborder cette problématique très complexe. En effet, plusieurs facteurs individuels et sociaux entrent en jeu : l'acceptation (voire la valorisation) culturelle de la consommation d'alcool, les représentations que les parents ou adultes-relais mais aussi que les jeunes en ont, les représentations véhiculées par les médias, les alcooliers... Par exemple, les parents ou adultes relais se sentent souvent démunis pour aborder ce sujet avec le jeune.

ES : Ces objectifs ont-ils évolué ?

ASP : Notre travail s'est progressivement axé de plus en plus sur les contextes de consommation, le deuxième niveau sur lequel le Groupe travaille, et qui reste complémentaire au travail sur les représentations.

Quand on parle de contextes de consommation, on fait aussi référence à « & société » dans notre nom. Il nous a semblé important de l'ajouter pour traduire notre volonté de travailler à l'échelle de l'ensemble de la société et souligner que chacun a sa responsabilité face à la question. Pas seulement les jeunes. Pas seulement les parents face au jeune. Mais les décideurs, les acteurs politiques, les médias, l'ensemble des citoyens...

Sensibiliser, interpeller sur les politiques publiques, les législations, faire remonter nos préoccupations... Rapidement, nous nous sommes dit au sein du groupe que notre point fort était de construire ensemble un plaidoyer et de mener un travail de lobbying dans les domaines médiatiques, législatifs, politiques pour influencer les environnements liés aux consommations. Ensemble, nous avons un poids et des ressources que nous n'avons pas isolément,



Photo © Fotolia

chacun de notre côté. À plusieurs et au départ de nos terrains respectifs qui rassemblent différents lieux de vie du jeune, nous pouvons agir plus haut.

Il y a un flou artistique en matière de législation sur le sujet (par exemple, la définition des « spiritueux » n'est pas claire et peu connue). Nous sommes régulièrement interpellés par des parents ou des adultes relais qui se questionnent sur les législations en vigueur et la manière de les interpréter. Toutes ces questions nourrissent et renforcent notre plaidoyer.

On attache beaucoup d'importance et le temps nécessaire à trouver un consensus sur la position que l'on porte, c'est un aspect primordial pour faire « front commun ». Cela nous a permis par exemple d'établir 9 revendications (voir encadré), portées intégralement par l'ensemble des partenaires.

ES : Qu'en est-il des résultats attendus ? Y a-t-il déjà eu des batailles remportées du point de vue du plaidoyer ?

ASP : Dans le domaine du travail sur les représentations, c'est toujours très compliqué à évaluer, les indicateurs sont difficiles à construire. Nous attendons que les médias et la société en général fassent part d'une vision plus fine et plus complexifiée de la thématique. Nous devons

nous attacher à construire et élaborer plus d'indicateurs pour évaluer ces éléments.

En ce qui concerne la législation et les contextes, les résultats attendus sont plus précis et concrets, en partant de nos 9 revendications (voir ci-après), comme la suppression de la publicité pour l'alcool qui peut être facilement évaluée (« est-on arrivé à cet objectif ou non ? »).

Tout ce travail prend du temps mais nous percevons une évolution positive. Depuis quelques années, de plus en plus de politiciens s'adressent à nous pour des questions, des recommandations, des avis, des questions parlementaires... Toute l'expertise du Groupe est reconnue. Nous avons l'impression qu'ils sont beaucoup plus enclins maintenant à débattre du sujet alors qu'il y a quelques années encore, il n'était même pas mis sur la table. L'alcool reste cependant une manne financière de poids, certains partis restent plus frileux que d'autres sur des questions telles que la publicité.

ES : Qui sont les membres du réseau ? Y a-t-il eu des nouveaux venus ?

ASP : Aujourd'hui, le Groupe se compose de 12 partenaires issus du secteur assuétudes (Infor Drogues, RAPID et La Citadelle), du secteur Jeunesse (les Scouts, le Conseil de la Jeunesse, Jeunesse & Santé,

Latitude Jeunes), du secteur santé (Univers santé et Prospective Jeunesse), du secteur parents avec La Ligue des Familles. Question Santé et Modus Vivendi nous ont rejoints dernièrement. Chaque nouvelle demande de rejoindre le réseau est étudiée pour voir la plus-value par rapport aux membres déjà présents.

Pour l'instant, le secteur scolaire, pourtant incontournable dans la vie d'un jeune, n'est pas représenté au sein du Groupe. Certains des membres du réseau sont en contact avec ce secteur mais c'est compliqué de le représenter car il se compose lui-même de différents réseaux. De plus, il faut rester prudent dans le nombre de membres, afin de garder un fonctionnement efficace et optimal.

Le milieu sportif, par exemple, est un autre secteur concerné par la consommation d'alcool (pensons aux troisièmes mi-temps). Mais nous pouvons également solliciter ces secteurs sans pour autant qu'ils intègrent forcément le groupe. Enfin, nous encourageons toute association à cosigner nos revendications et à soutenir ainsi le réseau.

ES : Pouvez-vous nous expliquer concrètement comment « fonctionne » le réseau Jeunes, alcool & société ?

ASP : Univers santé est le pilote du groupe porteur depuis le départ. Mais nous remettons régulièrement ce mandat en question pour être certains que cela convient encore à tous les membres.

Nous sommes la cheville ouvrière en quelque sorte. Tous les membres du réseau nous alimentent en continu et travaillent au plaidoyer, mais il y a un travail de veille, de planification des réunions, de rapports à faire. Font également partie du boulot la gestion et la mise à jour du site web – www.jeunesetalcool.be – qui permet un partage d'informations et d'outils et propose une rubrique de questions fréquentes... Deux nouvelles fonctionnalités sont du reste apparues cette année : d'une part, les citoyens ont la possibilité de nous envoyer leurs interpellations quant à des publicités ou des pratiques marketing douteuses; d'autre part, les associations intéressées sont invitées à cosigner nos revendications.

Par le passé, nous avons organisé un colloque sur l'alcool en milieu étudiant en 2006. En 2008, c'était une table ronde bruxelloise sur les spécificités de la consommation d'alcool chez les jeunes à Bruxelles. Ce processus s'est du reste poursuivi pendant une année encore pour essayer de créer des espaces de discussion entre acteurs du terrain, secteur

par secteur (sportif, festif...). Le Groupe est également à l'origine de plusieurs outils « pour en parler » tels que la vidéo « À contre-pied », les « PictosConsos »... ; et des outils « pour décoder » comme le dossier « Les publicitaires savent pourquoi » et « Les jeunes savent pourquoi », en plus des outils conçus par chacun des membres du réseau.

Nous nous réunissons 4 fois par an, sur une base régulière. Certains projets comme les outils nécessitent parfois de se voir plus fréquemment. Entre nos réunions, il y a beaucoup d'échanges et de partages d'informations entre les partenaires.

ES : En guise de conclusion, quel message le Groupe Jeunes, alcool & société souhaite-t-il adresser aux lecteurs d'Éducation Santé ?

ASP : Une invitation à continuer à se mobiliser et à soutenir le réseau dans ses actions et revendications. Plus on est nombreux, plus on est forts. Et qu'il ne faut pas hésiter à nous faire parvenir les témoignages de ce que chacun observe au sein de sa pratique, ceci peut alimenter notre travail.

Pour plus d'informations :
www.jeunesetalcool.be

Les 9 revendications du groupe Jeunes, alcool et société

Nos décideurs politiques ne prennent pas toujours la mesure de la responsabilité de l'État ou de leur capacité d'action sur ces questions. Ce document résume les réflexions et propositions du Groupe en matière de législation qui nous semblent essentielles à mettre en œuvre dès que possible.



1. Supprimer la publicité pour les produits alcoolisés

L'alcool est le psychotrope le plus consommé dans l'ensemble de l'Union

européenne et, contrairement à d'autres produits psychoactifs (tabac, cannabis, ecstasy...), c'est aujourd'hui le seul psychotrope pour lequel il est encore autorisé de faire de la publicité; il n'est pourtant pas dépourvu de conséquences sur la santé, bien au contraire. De nombreuses études prouvent l'effet très important de la publicité sur la consommation d'alcool.

Or, la publicité pour les boissons alcoolisées est omniprésente, en particulier en Belgique, et les alcooliers ne cessent de développer des pratiques commerciales douteuses dans le but de favoriser les surconsommations et de toucher de nouveaux publics, dont celui des plus jeunes. Il est donc temps que les pouvoirs publics prennent des mesures plus égalitaires afin

de mieux protéger les consommateurs, y compris les plus jeunes, et lèvent le paradoxe qu'ils entretiennent entre protection des consommateurs et incitation à la surconsommation par une réglementation trop permissive pour les grands producteurs de boissons alcoolisées.

Le Groupe porteur « Jeunes, alcool & société » demande l'interdiction de la publicité pour l'alcool, à l'instar des autres psychotropes pour lesquels elle a déjà été interdite. En effet, l'État, dans le cadre d'une politique « drogues » cohérente, doit permettre aux consommateurs de faire des choix libres et éclairés, dénués de toute influence publicitaire et commerciale.



2. Clarifier et simplifier la loi

La loi permet de poser un cadre, des limites et, dans le cas de la consommation d'alcool, de protéger les mineurs. Cependant, la législation en vigueur, qui distingue boissons fermentées et boissons spiritueuses, n'est pas encore assez claire, malgré les dernières modifications de décembre 2009. Le terme « spiritueux » est difficilement compréhensible, peu connu du public et aucune information n'est disponible sur les contenants pour rendre compte de cette distinction. En outre, la loi reste peu appliquée (plus de 80 % des commerces vendent encore des boissons spiritueuses à des mineurs d'âge alors que la loi le leur interdit) et témoigne de la difficulté à l'intégrer. Le Groupe porteur souhaite l'adoption d'une loi claire pour tous, facilitant ainsi le travail préventif et éducatif des acteurs de terrain. Une loi doit être compréhensible et appliquée pour qu'elle soit efficace.

Dès lors, si le législateur veut garder une distinction entre certains types de boissons alcoolisées selon les âges (16-18 ans), il est préférable selon nous de se baser sur le taux d'alcool puisque l'information est accessible sur les bouteilles et donc disponible à tous. Nous proposons ainsi cette clarification :



Photo © Fotolia

- En dessous de 16 ans : aucune boisson alcoolisée
- À partir de 16 ans : toute boisson alcoolisée dont le taux d'alcool ne dépasse pas 16°
- Au-dessus de 18 ans : toute boisson alcoolisée

Cette proposition a le mérite de simplifier la distinction actuelle, bien trop complexe, tout en étant plus proche de la réalité de terrain (interdire tout en dessous de 18 ans serait plus simple mais utopique puisque l'on sait que la plupart des mineurs consomment, que l'âge moyen de la première consommation est de 13 ans et qu'une législation plus stricte nécessiterait des moyens considérables pour la faire appliquer correctement).



3. Renforcer structurellement l'éducation, la prévention et la réduction des risques

L'évolution des préoccupations politiques témoigne d'une belle avancée en la matière mais cela reste insuffisant. Il est urgent de tendre vers une politique de drogues plus globale, afin de développer des actions et des législations qui font sens, sans

démultiplier les énergies et pour atteindre des objectifs communs.

Parmi les moyens d'action, la promotion de la santé doit être réellement considérée comme prioritaire, et à soutenir à long terme. Or, en matière de drogues, les dépenses publiques octroyées au secteur « prévention » et « réduction des risques » paraissent encore quasi insignifiantes au regard de celles attribuées aux secteurs « assistance » et « sécurité ». En effet, sur l'ensemble des dépenses publiques consacrées aux assuétudes, tout confondu, seulement 1,2 % va à la prévention et 0,4 % à la réduction des risques contre 68,7 % pour l'assistance et 29,6 % pour la sécurité ! Le budget consacré à la prévention a même reculé de 7 % entre 2004 et 2012 alors que celui consacré à la sécurité a augmenté de plus de 30 % ; pourtant toutes les études montrent que la prévention et la réduction des risques sont à renforcer et que les politiques répressives sont partiellement en échec.

Il est donc temps de rétablir un juste équilibre pour donner une place plus importante qu'elle ne l'est actuellement aux actions éducatives et de promotion de la santé, investissement utile et efficace puisqu'il permet, in fine, d'agir réellement sur les comportements à risque pour l'individu et pour la société.

Agir en amont est dans l'intérêt de tous, tant des populations que des pouvoirs publics, en permettant de limiter les dommages liés aux consommations problématiques, dont les coûts sont très conséquents (1 € investi en prévention permettrait de gagner 4 € sur la sécurité sociale à moyen terme, la prévention serait donc le placement le plus rentable pour l'État).



4. Dépénaliser l'apprentissage parental

Aujourd'hui, la loi pénalise toute personne qui sert de l'alcool à un jeune de moins de 16 ans et concerne ainsi, de facto, les parents. Le Groupe porteur souhaite dépénaliser l'apprentissage parental et permettre ainsi aux parents d'assurer un rôle éducatif en matière de consommation d'alcool, levier d'apprentissage à une consommation cadrée, généralement progressive, socialement adaptée, plus responsable et moins risquée.

Conscients que tous les modèles parentaux ne sont pas idéaux, nous estimons cependant que les adultes doivent pouvoir accompagner le jeune et en parler avec lui lorsqu'il commence à témoigner de l'intérêt pour le produit. Ceci afin de l'éduquer au « bien boire », aux plaisirs qualitatifs (et non quantitatifs) mais aussi aux risques qui y sont liés, le dialogue étant la clé de tout travail en prévention et constituant déjà un pas éducatif.

Nous souhaitons qu'à la loi actuelle « Il est interdit de vendre, de servir ou d'offrir... » soit ajoutée la mention « à titre commercial ou promotionnel » afin de pallier ce travers.



5. Créer un Conseil fédéral de la publicité

Au quotidien, la publicité nous manipule et limite notre liberté de faire un choix éclairé

en matière de consommations. Ses dérives sont nombreuses et le marché publicitaire est en pleine mutation depuis quelques années, comme en témoignent le développement de nouveaux produits et des techniques publicitaires toujours plus agressives et plus ciblées. Le secteur de l'alcool en est un illustre exemple. Mais les dérives s'observent également en matière d'alimentation, de développement durable, d'égalité des sexes ou encore d'écoblanchiment. C'est donc l'ensemble de la publicité qui doit être mieux contrôlée.

Dès lors, outre les questions liées à la publicité pour l'alcool, la solution proposée serait de légiférer en matière de pratiques commerciales et de réguler l'ensemble de la publicité à travers un Conseil fédéral de la publicité, organe public à créer, indépendant, au pouvoir réellement contraignant et aux missions d'observation élargies.

Seul un contrôle public de la publicité permet de garantir au citoyen un niveau de protection élevé et effectif, synonyme d'une publicité éthique et responsable. Le secteur privé ne pourra jamais se substituer au secteur public dans la défense de l'intérêt général.



6. Rendre l'eau gratuite dans l'Horeca

Les risques encourus par le consommateur sont exacerbés par la déshydratation que l'alcool provoque. Nous devons donc faciliter l'accès à l'eau afin de généraliser le fait d'alterner boisson alcoolisée et boisson « soft » chez les consommateurs d'alcool. Rendre l'accès gratuit à l'eau dans les restaurants, cafés et bars, serait donc une politique publique utile et nécessaire, rendant prioritaire la santé de tous plutôt que l'intérêt économique d'une minorité. Favoriser un environnement responsable tout en laissant le choix des produits consommés, c'est laisser le libre arbitre à chacun et lui permettre d'avoir des alternatives propices à sa santé.

Comme c'est déjà le cas en France, en Grèce, en Suède ou encore au Royaume-Uni, le Groupe souhaite donc que l'eau de distribution soit accessible gratuitement dans l'Horeca.



7. Obliger l'étiquetage nutritionnel sur les boissons alcoolisées

Le consommateur devrait avoir, en toutes circonstances, le droit d'être informé sur ce qu'il consomme. L'UE impose cela sur tous les produits alimentaires – à tout le moins concernant les apports nutritionnels et la composition du produit. Tous, sauf un : les boissons alcoolisées ! Une consommation d'alcool, comme tout comportement de santé du reste, devrait pouvoir se faire sur la base d'un choix éclairé.

C'est pourquoi nous demandons qu'il n'y ait plus d'exception à la règle et que tous les produits alcoolisés soient étiquetés comme les autres produits alimentaires.

À ces informations nutritionnelles pourrait être ajouté le nombre d'unités standards d'alcool que contient le flacon, cela faciliterait l'auto-évaluation de sa consommation (pour rappel : une unité standard d'alcool contient 10 grammes d'éthanol et sert de référence dans toute la littérature internationale).



8. Découpler la publicité alcool des espaces de campagnes de prévention sur les médias publics

Un décret sur les services de médias audiovisuels en Fédération Wallonie-Bruxelles prévoit l'octroi d'espaces gratuits pour des campagnes d'éducation pour la santé au prorata des espaces publicitaires pour des boissons alcoolisées.

Il est impératif de rompre le lien paradoxal et insensé entre le volume de publicités pour l'alcool diffusé dans les médias belges et les espaces dédiés aux campagnes de prévention dans ces mêmes médias. Le législateur doit fournir des espaces garantis et indépendants tout en renforçant le budget octroyé à la prévention. Dès lors, nous proposons que soit mis en place un quota annuel fixe d'espaces gratuits pour les campagnes de prévention, basé sur la moyenne des espaces qui ont été octroyés pour celles-ci lors des cinq dernières années sur chaque chaîne (budgets de réalisation non compris).



9. Modifier le slogan actuel sur les publicités pour les produits alcoolisés

Aujourd'hui, le Jury d'Éthique Publicitaire « oblige » (sans réel pouvoir contraignant puisque le JEP est un organe privé) la mention « Notre savoir-faire se déguste avec sagesse » sur toute publicité alcool. Mais celle-ci apparaît plus comme un

slogan publicitaire qu'un avertissement sanitaire.

Dès lors, pour sortir de cette hypocrisie et tant que la publicité est autorisée (cf. proposition 1), le Groupe propose de remplacer la citation actuelle par une mention plus objective et informative pour que le consommateur puisse faire des choix éclairés, comme c'est le cas par exemple en France, avec la mention obligatoire : « L'abus d'alcool est dangereux pour la santé ».

OUTILS

Bonne Journée, Bonne Santé

Description

Matériel

- Dépliant de présentation (PDF)
- Livret d'accompagnement (PDF)
- Cartes de dialogue (PDF)
- Fiches-conseils aux professionnels (PDF)
- Affichette (PDF)
- Calendrier perpétuel (PDF)
- Autocollants (PDF)
- Étude préalable (PDF)
- Didacticiel vidéo (Partie 1) (YouTube)
- Didacticiel vidéo (Partie 2) (YouTube)

Concept

Le dispositif « Bonne journée, bonne santé » s'adresse aux professionnels de la santé, du médico-social et du social qui interviennent auprès des personnes âgées en situation de précarité. Il comporte des outils professionnels et des supports à remettre aux personnes âgées que ce soit en entretien individuel ou en atelier collectif.

Le professionnel y trouve des outils pour identifier les problématiques et les actions. À l'aide de cartes de dialogue, il peut engager avec la personne âgée un échange



favorisant l'acquisition de comportements protecteurs inscrits dans la durée, car coconstruit et cochoisi par le professionnel et la personne âgée elle-même.

Thématiques abordées

- Alimentation
- Activité physique
- Prévention santé
- Activité cérébrale
- Vie affective et sociale
- Logement

Pipsa

Objectifs

- Relayer les messages et les supports de prévention santé auprès des publics seniors en précarité, en s'appuyant sur les acteurs de proximité aptes à créer les conditions de confiance favorables à la libération de la parole ;
- Permettre d'appréhender la prévention santé comme un « mieux-être global », grâce à des supports qui visent une approche globale et positive de la santé, qui s'inscrivent dans le présent et qui s'articulent autour de la notion du renforcement des compétences psychosociales ;
- Privilégier l'oral et l'image pour être proche des préoccupations des seniors. L'ambition est de favoriser une écoute authentique et un dialogue, pour installer un rapport de confiance ;
- Répondre à une ambition d'universalité. Le dispositif a été conçu pour être facilement utilisé, dupliqué, adapté par tous types d'acteurs de proximité dans leur diversité. À chaque acteur de se l'approprier selon son expertise et ses pratiques, à l'aide des outils professionnels fournis qui entrent dans une démarche d'éducation pour la santé.

Conseils d'utilisation

Le livret d'accompagnement permet aux professionnels de travailler la méthodologie, de s'approprier les outils du dispositif et les thématiques Bien vieillir ayant chacune sa couleur : alimentation, activité physique, prévention santé, activité cérébrale, vie affective et sociale, logement.

Le didacticiel vidéo (en deux parties) permet de se familiariser en quelques minutes avec les outils.

Les cartes de dialogue constituent le cœur du dispositif. L'image en noir et blanc, à visée universelle et inclusive, se veut une passerelle vers l'identification, par la personne, des situations, bénéfiques et solutions envisagés. Le repère temporel est la journée.

L'avis de PIPsa (www.pipsa.be)

Appréciation globale

Cet outil pédagogique s'adresse aux professionnels qui interviennent auprès des personnes âgées. Il leur fournit des supports permettant d'ouvrir la parole autour de six thèmes de santé, en individuel ou en collectif, en faisant des liens entre les thèmes.

Rigoureux, bien documenté à partir de sources diversifiées, l'outil reflète à la fois le consensus scientifique par rapport à la prévention et au vécu des personnes âgées. Il est pertinent par rapport au thème (approche globale et positive de la santé), aux objectifs et au public (attention accordée au public précarisé parmi la population âgée). Le thème est actuel (augmentation de la population des personnes âgées) et tient compte des inégalités sociales de santé (absence d'écrit, support imagé, échange autour de la parole).

Le processus pédagogique, en individuel ou en collectif, repose sur l'identification de ce que font les personnes pour maintenir ou promouvoir leur santé. Le langage adapté, la neutralité des images, le soutien des compétences psychosociales permettent, via le dialogue, de faire émerger des opportunités que le professionnel, dont la posture est clairement définie, peut saisir pour aller plus loin.

Le ton positif soutient le renforcement de saines habitudes de vie, voire la mise en place de nouvelles. Le calendrier, remis aux participants en fin de séance, fournit des repères, fait du lien entre professionnels autour de la personne âgée, et aide à se projeter dans l'avenir. Notons l'importance d'installer ce coaching dans du moyen voire long terme, pour permettre un suivi et un changement par rapport aux habitudes. De même, annoncer aux personnes les objectifs des activités faciliterait la co-construction et l'adhésion.

Le travail en groupe aurait pu être enrichi par d'autres techniques d'animation et par des actions collectives ou communautaires, vu qu'elles sont suggérées dans les pistes. De même une proposition de processus d'évaluation aurait été bienvenue.

Le document d'accompagnement présente de nombreuses redondances qui brouillent la lecture (jargonnant et long dans les explications) et pourraient décourager le professionnel. Se référer à la présentation vidéo, un vrai plus pour le professionnel.

Le téléchargement facilite l'accès à l'outil.

Objectifs

- Prendre conscience de ses représentations pour six thématiques de santé (alimentation, activité physique, prévention,

activité cérébrale, vie affective et sociale, logement).

- Comprendre l'intérêt des conseils de prévention santé et trouver des stratégies pour les intégrer au quotidien.
- Découvrir des organismes relais et ressources locales/régionales.
- Stimuler l'acquisition d'habiletés nouvelles en matière de prévention.
- Agir sur son milieu de vie pour faciliter le bien-être et faciliter les déplacements.

Public cible

55 et plus.

Utilisation conseillée

- Annoncer votre/vos objectifs aux participants facilitera la co-construction.
- Privilégier une utilisation qui s'inscrit dans le temps, pour que de nouvelles habitudes de vie puissent se mettre en place.
- Utilisation thématique possible, modulable et adaptable par le tri des cartes.
- Varier le procédé d'animation en collectif (cfr 25 techniques d'animation pour promouvoir la santé).

Où trouver l'outil

Chez l'éditeur :

Santé Publique France,
12 rue Val d'Osne, 94415 Saint-Maurice,
France, +33 (0)1 41 79 67 00,
edif@santepubliquefrance.fr,
<https://www.santepubliquefrance.fr>

Dans les centres de prêt :

Centre local de promotion de la santé
du Brabant wallon, +32 (0)10 62 17 62,
info@clps-bw.be, <http://www.clps-bw.be>
Catalogue : <http://www.clps-bw.be/que-proposons-nous/centre-de-documentation>

Vous organisez une formation, une journée d'échanges ? Vous faites la promotion d'un outil pédagogique ? Le nouveau numéro de votre publication vient de paraître ? Éducation Santé publie les actualités du secteur sur son site internet et sur les réseaux sociaux tous les jours ! Contactez-nous : education.sante@mc.be

DONNÉES

Les cahiers de l'UCL : étude sur la vie affective et sexuelle des étudiant(e)s

Manon Gobeaux

En mars dernier, la plate-forme Tout SEX'Plique a remis à l'honneur sa Love week dont la dernière édition datait de 2014. Cette semaine d'activités sur le site universitaire de Louvain-la-Neuve est l'occasion d'échanger autour des différents aspects de la vie affective et sexuelle via des débats, d'improvisations théâtrales, de possibilités de dépistage... avec et pour les étudiants. La Love week était aussi un moment privilégié pour dévoiler une partie des résultats d'une grande étude sur la vie affective et sexuelle des étudiant(e)s menée par l'Université catholique de Louvain (UCL), en partenariat avec Univers santé, l'Observatoire de la vie étudiante, le Service d'aide aux étudiant(e)s et le Centre interdisciplinaire de recherche sur les familles et les sexualités.



la population générale) aux autres grandes enquêtes belges et européennes sur ce même thème, elle témoigne aussi d'une grande diversité des situations. En effet, 18 % des répondants n'avaient pas encore eu de rapports sexuels au moment de l'enquête. Un tiers d'entre eux déclarent cependant avoir déjà eu des contacts intimes¹. 30 % des étudiant(e)s ont eu des rapports sexuels avec un(e) partenaire et 52 % ont eu des rapports avec deux partenaires ou plus.

Infections sexuellement transmissibles - sida : quelles connaissances et quelles pratiques en matière de prévention ?

Les étudiants face aux IST

Le professeur Jacques Marquet de l'UCL a accepté de partager avec Éducation Santé une partie de ses résultats, présentés sous la forme de cahiers thématiques. Nous avons choisi de mettre l'accent sur les maladies sexuellement transmissibles (IST) et la prévention qui les accompagne, ainsi que les faits marquants sur les pratiques sexuelles actuelles.

Quelques chiffres

En février 2016, l'ensemble des étudiant(e)s inscrits à l'UCL ont été invités à participer à une enquête via un questionnaire en ligne.

Au total, 2 286 étudiants ont répondu présents. L'échantillon de l'étude est composé de 54 % de femmes et de 46 % d'hommes. Parmi eux, 35 % sont nés avant 1992, 34 % entre 1992 et 1994 et 31 % après 1994. La majorité des répondants étaient inscrits en master (48 %), suivis de près par les étudiants en baccalauréat (41 %) et viennent ensuite les doctorants (avec 9 %) et 2 % d'inscrits dans une autre formation.

18,6 ans se révèle être l'âge médian du premier rapport sexuel. Bien que cette donnée apparaisse comme relativement conforme (puisque un peu plus tardive que

L'enquête a permis de mettre en lumière plusieurs éléments intéressants sur les connaissances des IST des étudiants. On peut souligner leur bonne connaissance à l'égard des risques d'une transmission du VIH ou d'une IST lors de rapports sexuels vaginaux et anaux (plus de 99 % des répondants). Elle est cependant moindre pour la transmission lors de pratiques bucco-génitales. Et cette diminution est encore plus marquée lorsqu'il s'agit du VIH. Les répondants déclarent pourtant être mieux informés sur le VIH que sur les autres IST. Ceci peut peut-être s'expliquer par le fait

¹ Les contacts intimes ont été définis comme n'impliquant pas : pénétration vaginale, anale ou rapports bucco-génitaux.



Photo © Fotolia

que les rapports bucco-génitaux étaient auparavant considérés comme « safer sex », des pratiques à moindre risque. Ils restent également sceptiques sur certains modes de transmission tels que le don de sang et la transfusion, mais la presque totalité des répondants reconnaît le risque de transmission lors d'une injection de drogue.

Le nombre de partenaires sexuels peut-il influencer les connaissances en matière d'IST ? Il s'avère que les étudiant(e)s ayant eu plus de trois partenaires ont un meilleur niveau de connaissance sur la transmission et le traitement du VIH que les étudiant(e)s n'ayant eu que des contacts intimes. En revanche, en ce qui concerne la protection contre les IST lors du premier rapport sexuel, on ne remarque pas de différence entre les étudiant(e)s ayant eu leur premier rapport dans les 5 années qui précèdent l'enquête et ceux qui en ont fait l'expérience plus tôt. Il apparaît qu'ils évoqueraient davantage le VIH en début de relation que par le passé (mais la différence est peu marquée), et que cette discussion aurait, selon les chiffres, plus fréquemment lieu après le premier rapport sexuel. Les deux moyens de protection jugés « tout à fait ou plutôt efficace » pour le VIH et les IST (avec un pourcentage un peu moins élevé) sont le préservatif masculin d'une part, et faire un test de dépistage et en attendre les résultats avant d'avoir un rapport sexuel d'autre

part. Le fait d'être fidèle à son partenaire qui l'est également arrive à la suite des deux précédents moyens. Dans l'échantillon, 43 % des personnes ayant déjà eu des rapports sexuels ont aussi déjà fait un test de dépistage. Il est intéressant de souligner que bien que ce moyen de protection arrive en tête de liste, 50 % des étudiant(e)s ayant déjà fait un dépistage n'ont pas réussi à donner le délai recommandé pour considérer un dépistage fiable.

Que retenir pour la prévention de demain ?

L'étude de l'UCL nous indique qu'un travail de prévention actif a toujours sa place. Un point important est souligné dans l'enquête : le comportement de protection est à la fois stable et volatile. Il est stable parce qu'utiliser un moyen de protection lors du premier rapport augmente la probabilité de l'utiliser à nouveau par la suite avec un autre partenaire. À l'inverse, il est volatile car les chiffres montrent une diminution de l'utilisation d'un moyen de protection entre la première et la dernière relation. Si cette diminution est marquante pour l'utilisation du préservatif, elle l'est encore plus pour le dialogue entre les partenaires concernant les IST. Plusieurs hypothèses peuvent être envisagées : les caractéristiques de la relation, les expériences précédentes... Dès lors, une prévention qui envisage des mises en situation gagnerait à être envisagée. De manière générale,

l'hétérogénéité des situations et l'évolution du regard que nous portons sur certaines pratiques sexuelles peuvent être prises en compte pour aider la construction des campagnes de sensibilisation.

Les pratiques sexuelles, y a-t-il un besoin de prévention ?

Dans un second cahier, les chercheurs se sont intéressés aux pratiques sexuelles. Ils ont sélectionné la partie de l'échantillon reprenant les étudiant(e)s de 18 à 30 ans, soit 745 personnes, dont 58 % de femmes et 42 % d'hommes. Voici les principaux éléments mis en évidence par l'enquête.

Les rapports vaginaux dans les relations hétérosexuelles et les contacts bucco-génitaux sont largement pratiqués puisqu'ils sont rapportés par au moins 95 % des répondants. Hommes et femmes s'accordent sur le sujet et ceci confirme une augmentation croissante depuis les années '70 de la pratique des rapports bucco-génitaux. À l'inverse, les jeux érotiques avec une pénétration anale ou l'utilisation de jouets sexuels sont moins populaires (rapportés par 30 % des étudiants). Dans ce cas-ci en revanche, hommes et femmes ne déclarent pas la même chose : la pénétration anale étant rapportée par 36 % des hommes contre 28 % des femmes. Bien que proches, ces deux pourcentages démontrent que la pratique n'occupe pas la même place dans le répertoire sexuel de l'un et de l'autre.

Viennent ensuite les questions relatives aux nouvelles pratiques sexuelles, celles-ci n'ont été posées qu'aux femmes en raison d'une erreur de filtre au moment de l'envoi du questionnaire. Il en ressort que l'accès facilité à Internet peut avoir influencé les pratiques sexuelles car près de deux tiers des étudiantes ont déclaré avoir déjà visionné de la pornographie, 25 à 30 % ont déjà échangé des photos ou vidéos à connotation sexuelle, 20 % des étudiantes ont déjà eu des échanges dénudés via Internet avec un ou plusieurs partenaires et 15 % disent avoir déjà filmé ou pris des photos durant un rapport sexuel. Ces pratiques s'avèrent être liées au nombre de partenaires... tel un reflet du répertoire sexuel.

L'étude avance encore d'autres chiffres marquants :

- 5 % des répondantes ont déjà eu recours à une interruption volontaire de grossesse et 40 % ont déjà utilisé une pilule du lendemain.
- Une étudiante sur 10 déclare avoir déjà subi un épisode de violence pendant des rapports sexuels, cette donnée statistique pourrait par ailleurs être mise en lien avec le nombre de partenaires.
- Pratiquement 50 % des étudiantes ayant eu des relations sexuelles sous l'emprise de l'alcool déclarent avoir eu au moins un épisode avec des conséquences négatives telles que l'absence de protection ou le regret d'avoir eu des rapports. Cependant, le questionnaire ayant été distribué à un public étudiant, on peut supposer que la probabilité de rencontrer un partenaire lors de festivités est majorée. Du reste, la recherche n'exclut pas la possibilité que des étudiantes recherchent la capacité désinhibitrice de l'alcool.

À l'issue de ce cahier et au regard des résultats, les chercheurs proposent 5 axes prioritaires en matière de prévention auprès des étudiants :

- la contraception,
- les infections sexuellement transmissibles,



Photo © Fotolia

- la violence lors des rapports sexuels,
- les relations sexuelles sous l'influence de l'alcool,
- l'utilisation des images sexuelles.

Par ailleurs, bien que peu représentées du point de vue statistique dans cette étude et d'autres, car encore fort stigmatisées, les relations sexuelles tarifées pourraient également faire l'objet d'actions de

prévention. Objet de tabous et de discussions, ce phénomène des « sugar daddies² » est bel et bien présent dans notre société, et ce n'est pas nouveau.

L'intégralité de l'étude sur la vie affective et sexuelle des étudiant(e)s sera publiée sous forme de cahiers et diffusée prochainement. Nous vous invitons à en prendre connaissance.

² Ce terme signifie « papa gâteau ». Cet anglicisme est employé pour désigner une relation de prostitution dans laquelle un homme offre de l'argent ou des biens à une femme bien plus jeune que lui.

STRATÉGIES

Pour une meilleure qualité de vie en Régions wallonne et bruxelloise : place à la santé dans toutes les politiques !

Carte blanche des **Fédérations wallonne et bruxelloise de Promotion de la Santé (FWPS & FBPS)**

Notre société actuelle est marquée par des transformations sociales rapides. Les structures familiales se diversifient, l'accès à un revenu décent se fragilise et la population vieillit.

Nous, professionnels de la promotion de la santé qui œuvrons dans les domaines

de la santé publique, de l'éducation pour la santé, de la santé communautaire, de la prévention des conduites à risques..., sommes convaincus qu'accorder une place à la santé dans toutes les politiques est déterminant pour faire face à ces nouveaux défis.

En effet, la santé ne dépend pas uniquement des aptitudes individuelles à rester en bonne santé, mais relève très largement d'autres conditions : l'accès à un logement de qualité, la proximité des services de santé, de transports en commun et d'infrastructures sportives, des

environnements scolaires et de travail sains, la cohésion sociale, etc.

Le combat pour promouvoir la santé globale et positive est à l'heure actuelle encore très peu connu et trop peu soutenu par les instances politiques. Nous considérons que nos élus communaux doivent prendre leurs responsabilités en ce sens.

Des chiffres inquiétants !

- Environ 18 % de la population wallonne vit sous le seuil de pauvreté, cela concerne plus particulièrement les familles monoparentales, les enfants, et les pensionnés¹.
- 22 % des ménages bruxellois évoquent au moins un des problèmes suivants concernant leur logement : surpeuplement, incapacité à chauffer convenablement, problèmes d'humidité ou de moisissures².
- Un tiers des 18-24 ans en Wallonie (27,9 %) qui ne sont pas scolarisés ou en formation sont au chômage³.
- 1/4 des ménages bruxellois (22,5 %) déclarent avoir reporté des soins de santé pour des raisons financières⁴.

Nous sommes tous susceptibles d'être confrontés à des facteurs de vulnérabilité (chômage, frais médicaux, endettement, etc.). Cependant, les personnes socioéconomiquement défavorisées ont davantage de risque de développer des problèmes de santé, pourtant évitables.

Selon une recherche canadienne de 2012, le système de santé ne contribuerait qu'à hauteur de 25 % dans ce qui fait la santé⁵. Il est grand temps d'investir dans des stratégies visant les autres déterminants de la santé, comme l'évoquait récemment la ministre wallonne de la Santé, Alda Gréoli⁶. C'est là que se situe le cœur du travail en promotion de la santé : créer des

environnements de vie et de travail favorables à la santé, renforcer l'action communautaire, développer les connaissances et compétences individuelles et collectives sont quelques-unes des stratégies que nous mettons en œuvre au quotidien dans notre travail. Reconnues par la communauté internationale⁷, elles ont un réel impact sur la santé des citoyens.

Les communes : autant de leviers locaux pour agir pour, et sur, la santé et la qualité de vie de tous les habitants.

Durant ces dernières années, des programmes ont été mis en place au sein de nombreuses communes à Bruxelles et en Wallonie.

Certains projets sont décrits sur les sites Internet de nos fédérations : www.fwpsante.be et www.fbpsante.brussels.

La promotion de la santé renforce la capacité des populations à faire face aux défis nouveaux en matière de santé tout en visant à atténuer les inégalités sociales. La finalité de la promotion de la santé est de leur donner une prise sur les conditions de leur santé et leur bien-être, tout au long de leur vie. Cependant, la volonté de nos responsables d'élaborer des politiques publiques saines ou de créer des environnements davantage favorables à la santé est encore trop faible.

En Wallonie, cela fait plus de quatre ans que nous attendons un nouveau cadre décentralisé. Sans celui-ci, nous ne pouvons agir dans une perspective à long terme. De son côté, Bruxelles s'est récemment dotée d'un dispositif pour organiser la promotion de la santé : un décret et un budget ont été adoptés. Malgré ces mouvements, la promotion de la santé fait toujours figure

de parent pauvre des politiques de santé en Wallonie, comme à Bruxelles. Nous constatons également que l'impact sur la santé des décisions prises dans de nombreux domaines (éducation, emploi, mobilité, environnement, logement, citoyenneté, etc.) n'est que trop rarement pris en compte.

Accorder une place à la promotion de la santé, cela passe aussi par les urnes.

À la veille des élections communales du 14 octobre prochain, nous, acteurs du terrain, estimons nécessaire de faire un état de la situation et de réclamer plus de place pour la promotion de la santé au niveau local. Actions de promotion de la santé et politiques communales se jouent dans la proximité et constituent d'importants leviers pour développer des environnements favorables à la santé des citoyens.

Accorder cette place à la promotion de la santé, c'est aussi s'appuyer sur l'expertise d'un réseau d'acteurs publics et du non-marchand⁸ pour une meilleure qualité de vie en Régions wallonne et bruxelloise.

Nous lançons donc cet appel à nos futurs élus mais également à celles et ceux qui leur font confiance, car la santé, c'est notre affaire à tous !

Signataires

Les membres de la Fédération Wallonne de Promotion de la Santé et de la Fédération Bruxelloise de Promotion de la Santé :

Alias ; Alliance Nationale des Mutualités chrétiennes - Revue Éducation Santé ; Association de Recherche Action en faveur des personnes handicapées ; Centre Bruxellois de Promotion de la Santé ; Centre

1. L'Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique (IWEPS), Données sur les niveaux et conditions de vie, disponible sur https://www.iweps.be/indicateurs-statistiques/?fwp_is_categories=niveaux-et-conditions-de-vie, consulté le 30-05-2018

2. L'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale (2017). Baromètre social 2017. Bruxelles : Commission communautaire commune.

3. *Ibid* (1)

4. *Ibid* (2)

5. Marmot M., Allen J.J. (2014) « Social determinants of health equity », *American Journal of Public Health*, vol. 104, S4, p.S517-S519 cité dans Breton E., et al., (2017) « La promotion de la santé - comprendre pour agir dans le monde francophone », Presses de l'EHESP.

6. <http://www.levif.be/actualite/sante/la-wallonie-en-surmortalite-chronique/article-normal-844463.html>

7. Charte d'Ottawa, OMS 1986.

8. <http://g2h2.org/wp-content/uploads/2018/05/statement.pdf>

Communautaire de Référence pour le dépistage des cancers; Citadelle - Projet périscope; CLPS de Charleroi-Thuin; CLPS de Huy-Waremme; CLPS de Liège; CLPS de Verviers; CLPS des Arrondissements de Mons-Soignies; CLPS du Brabant wallon; CLPS du Hainaut Occidental; CLPS du Luxembourg; CLPS en province de Namur; Comme chez nous; Coordination Education & Santé; Cultures et Santé; De Bouche à Oreille - Li Cramignon; Educa Santé; Entr'Aide des Marolles; Espace P...; Eurotox; Ex æquo; Fédération des centres pluralistes de Planning Familial; Fédération Laïque des Centres de Planning Familial; Fédération des maisons médicales et collectifs de santé francophones; Femmes et Santé; Fonds des Affections Respiratoires; Forest-Quartiers Santé; Groupe

pour l'abolition des mutilations sexuelles Belgique; I Care; Icar Wallonie; Infor-Drogues; Le Méridien; Le Pélican; Les Pissenlits; Ligue des Usagers des Services de Santé; Médecins du Monde; Modus Vivendi; Nadja; Observatoire du Sida et des Sexualités; Plate-forme prévention Sida; Point Culture; Promo Santé & Médecine Générale; Prospective Jeunesse; Question Santé; Repères; Réseau Santé Diabète; Santé-Communauté-Participation; Service de Santé mentale ALFA; Service de santé mentale de Verviers - A.V.A.T.; Service d'Information Promotion Éducation Santé; Service Éducation pour la Santé-Promotion santé en milieu carcéral; Service Universitaire de Promotion de la Santé de l'UCL/IRSS-RESO; Sida IST Charleroi Mons; Sida Sol; Sida SOS; Solidaris

Pipsa; Union Nationale des Mutualités Socialistes; Univers santé; Université de Liège-APES; Ville de Mons - Service de prévention et de réduction des risques liés aux usages de drogues.

Personnes de contact

Pour la FBPSanté, www.fbpsante.be :
Bruno Vankelegom, président,
bruno.vankelegom@f-q-s.be
Caroline Rasson, vice-présidente,
caroline.rasson@fares.be

Pour la FWPSanté, www.fwpsante.be :
Chantal Leva, présidente,
chantal.leva@clps.be
Yves Gosselain, vice-président,
yves.gosselain@fmm.be

LOCALE - WALLONIE

Alodgî : Initiative d'habitat solidaire

pour personnes présentant des fragilités psychiques¹

Sébastien Fontaine

Alodgî signifie « se loger » ou « loger quelqu'un » en wallon. La Fondation du même nom est née du souhait de créer un ensemble de logements adaptés aux besoins de personnes atteintes de déficiences mentales. Situé au cœur d'Ottignies, cet habitat solidaire, inauguré fin 2013, a été créé sur le modèle du Community Land Trust (CLT). Benoit Van Tichelen, psychologue et responsable du Service de Santé mentale « Entre Mots », est un des initiateurs de ce projet².

SF : Comment Alodgî est-il né ?

BVT : Le projet a été initié au départ de « Entre mots » qui depuis ses origines accueille notamment des personnes souffrant de troubles psychiatriques chroniques

comme la psychose ou la schizophrénie. Au détour de ces traitements, les familles nous ont interpellés à propos de la situation de leurs enfants devenus adultes : malgré le fait que les soins amélioraient la vie psychique de ces personnes, leur qualité

de vie restait fragile, voire limitée car ils n'avaient accès ni au logement ni au travail. Ce qui restreignait très fort les possibilités d'épanouissement. Les patients qui nous consultent disent la même chose : ils ont peu de moyens financiers et peinent à

¹ Paru dans *Les échos du logement*, n° 121, novembre 2017

² Voir également le dossier consacré à ce projet en avril 2014 dans la revue *Alter Échos* (série Focales) :

<http://www.alterechos.be/alodgi-un-habitat-solidaire-pour-des-personnes-souffrant-de-troubles-psychiatriques>.



Photo © Fotolia

accéder à un logement de qualité, singulièrement en Brabant wallon où son coût est plus élevé.

Nous nous sommes interrogés sur notre rôle, en tant qu'organe de santé mentale, sur ces questions qui nous forçaient en quelque sorte à sortir de notre cabinet de consultation. Et nous sommes arrivés à la décision de nous engager en dehors de notre espace de consultation car le logement et le travail sont des déterminants importants de la santé. À partir de là, nous avons monté un groupe de travail rassemblant des personnes souffrant d'un trouble psychique, l'entourage des patients et quelques professionnels. Ce groupe a été accompagné par SAW-B³ car on s'est bien rendu compte qu'on allait être confronté à des questions financières importantes qui dépassaient nos compétences professionnelles. Le groupe a ainsi établi une déclaration d'intentions qui a été confrontée aux besoins des personnes.

Très vite, nous avons remarqué qu'entre notre idée de départ — qui était de créer une grande maison communautaire — et les attentes de notre public, il y avait un fossé énorme. Les patients nous ont dit qu'ils voulaient un logement totalement autonome et indépendant qui ne soit pas connecté. Nous avons également fait le constat que les personnes qui avaient

pu quitter leur famille avaient systématiquement bénéficié d'un soutien matériel de proches. Troisième constat : ces personnes étaient régulièrement confrontées à des conditions de logement difficiles (quartier délabré, état du logement...) ou à des déménagements fréquents impliquant la rupture avec le réseau de soutien informel et le réseau de soins, ce qui ne facilitait pas leur intégration sociale ni leur équilibre psychique. Pouvaient s'en suivre des phénomènes de décompensation les conduisant aux urgences et ouvrant la voie à de nouvelles prises en charge sur le plan psychiatrique. Ajoutez cela que dans un logement « classique » — un appartement loué ou acheté en copropriété par exemple — le risque de stigmatisation est très élevé. D'un autre côté, des personnes hébergées dans des centres de soins dont l'état s'améliore restent dans ces structures car ils ne trouvent pas à se loger ailleurs. Or ils n'ont plus forcément besoin de ce type de soins, ce qui bloque des places pour des personnes qui auraient besoin de ces soins.

Nous sommes donc arrivés à la conclusion qu'il existait un chaînon manquant entre l'offre libérale de logements et les structures d'hébergement intégrant des soins. Notre objectif a donc été de créer pour le public présentant des troubles psychiatriques chroniques des logements

individuels tout en maintenant des mécanismes de rencontre et de solidarité à l'intérieur de l'ensemble. Il s'agissait d'entendre ce besoin d'indépendance des personnes tout en évitant leur isolement.

SF : Comment s'est passé le montage du projet ?

BVT : Un bâtiment était à vendre au centre d'Ottignies depuis longtemps. Il semblait convenir pour le projet que nous souhaitions mettre en place mais nous ne disposions pas de moyens financiers. Nous savions que les familles pourraient intervenir en fonction de leurs moyens et que la Clinique Saint-Pierre ainsi que les Mutualités chrétiennes acceptaient d'investir un montant équivalent. Mais c'était insuffisant pour un projet estimé à 2 millions d'euros. À la faveur d'une série de consultations, nous avons décidé de nous orienter vers le modèle du Community Land Trust où la propriété du sol est séparée de celle du bâti⁴. Ce modèle est particulièrement pertinent en Brabant wallon où le coût du terrain est plus élevé qu'ailleurs, contrairement au coût de la « brique » qui ne connaît pas de grosse différence d'une région à l'autre. Grâce à la mise de départ des parents, de la Clinique Saint-Pierre et des Mutualités chrétiennes (environ 150 000 €), nous avons pu signer un compromis de vente. Après cela, nous avons obtenu le soutien du Fonds du Logement et un financement dans le cadre de l'appel à projets « Habitat durable ». Nous avons créé la Fondation privée Alodji pour l'achat du bâtiment qui s'est concrétisé fin 2011. Elle rassemble, outre les partenaires déjà cités, « Entre Mots », les asbl Similes (qui regroupe les proches des personnes souffrant de problèmes psychiatriques) et Psytoyens (association d'usagers de services de psychiatrie) ainsi que l'Agence immobilière sociale du Brabant wallon. L'AIS est un acteur important car elle s'occupe de la gestion immobilière, ce qui n'est pas du tout notre métier.

Après rénovation de l'ensemble du bâtiment, la moitié de la surface a été vendue

³ SAW-B (Solidarité des alternatives wallonnes et bruxelloises) est une fédération pluraliste d'entreprises d'économie sociale.

⁴ Voir à cet égard les articles consacrés au Community Land Trust dans les Échos du Logement 2015-1 (Février 2015) et 117 (Septembre 2016) (NdIr).

en droits de superficie aux familles ou aux personnes elles-mêmes, la Fondation gardant la propriété de quelques appartements et de l'espace communautaire. Nous avons fait la différence entre l'accès à la propriété et l'accès à l'occupation. Tout le monde à Alodgî peut être propriétaire d'un appartement mais l'occupant, dont le trouble psychiatrique est attesté, doit être apparenté jusqu'au troisième degré au propriétaire. Dans le cas contraire, l'appartement est loué par la Fondation via l'AIS, tout comme les appartements dont elle a la propriété. Une commission de mise en location regroupant des représentants des fondateurs est chargée de sélectionner les candidatures sur la base d'une série de critères définis au préalable. Après quoi, les candidatures sont transmises à l'AIS.

SF : Pouvez-vous nous en dire plus sur la façon dont les choses s'organisent à l'intérieur de cet habitat ?

BVT : Le bâtiment dispose de 11 logements indépendants avec un minimum d'exigences collectives : une réunion des habitants par mois et un contact avec un « veilleur » une fois par semaine. Nous voulions éviter au maximum les contraintes pour privilégier la liberté d'inventer des modalités de vivre ensemble. Le bâtiment comporte un espace communautaire qui vise la perméabilité entre l'intérieur et l'extérieur.

Le système de « veilleurs » est assuré par les assistants sociaux de « Entre Mots ». Le rôle du veilleur est d'orienter les habitants de la meilleure façon qui soit : cela peut concerner une personne qui veut se lancer dans une activité sportive ou une autre qui a besoin de soins psychiatriques spécifiques. Les veilleurs interviennent également dans le domaine des services mis en commun : un lavoir est mis à la disposition des occupants et ce sont les veilleurs qui distribuent les jetons ; un bar à soupes s'ouvre une fois par semaine pour les résidents et les personnes extérieures. Et puis, une série d'activités sont organisées dans l'espace communautaire : café



Photo © Pixabay

social, groupes de parole, cours de yoga, atelier mandala... L'idée est de créer des occasions de rencontre, de la solidarité... sans que cela soit imposé formellement comme une condition de l'occupation des lieux. Par ailleurs, nous souhaitons vraiment éviter que cet immeuble d'habitations ne se transforme en lieu de soins. Il s'agit d'un espace clairement différencié de « Entre Mots » qui lui est dédié à la santé psychiatrique.

SF : Comment appréhendez-vous le ressenti des occupants ?

BVT : De façon assez étonnante, il y a à la fois peu de contacts entre les personnes et un lien très fort qui les unit. Par exemple, la cohabitation entre locataires et propriétaires est d'un apport précieux. Les propriétaires ont une attention plus grande à l'entretien du bâtiment. Il existe une entraide spontanée entre occupants qui tient notamment à leur volonté de maintenir une bonne image dans le quartier. Au départ du projet, les habitants du quartier ont été un peu méfiants par rapport à l'arrivée de ces nouveaux occupants. La folie inquiète. « Mes enfants pourront-ils continuer à aller seuls à la boulangerie du quartier ? » Voici le genre de question qui nous avait été posée. Après coup, on s'aperçoit que la cohabitation fonctionne très bien.

On constate également que le projet dispose d'une taille idéale. À 3 ou 4, on est

obligé de s'entendre, voire de s'entraider, or nous avons à faire à un public qui éprouve des difficultés sur le plan relationnel. Une dizaine d'occupants, cela laisse plus de liberté dans la façon dont les relations s'organisent et en même temps cela permet de représenter un ensemble avec lequel le quartier doit compter. Par exemple, les habitants de Alodgî sont devenus des clients réguliers de la boulangerie dont je vous parlais à l'instant. Ils ont trouvé leur place dans le quartier. Beaucoup de parents étaient inquiets quant à l'avenir de leurs enfants et le projet Alodgî a permis de les apaiser. Des usagers nous ont dit : « enfin je peux vivre dans un endroit où je sais que je vais pouvoir mourir ».

SF : Forts de bilan positif, est-ce que vous envisagez d'étendre cette expérience ?

BVT : Nous nous lançons dans un partenariat à trois. L'asbl Familia est propriétaire d'un terrain à Ottignies et souhaite y créer des espaces de réception et de convivialité. La Fondation Alodgî veut proposer entre 14 et 15 logements pour son public. Tandis que la Société de Logements publics « Notre Maison » y construira une vingtaine de logements, une partie à la vente et une autre à la location. La réunion de différents partenaires permet de réaliser des économies d'échelle non négligeables.



ÉDUCATION SANTÉ

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

Sommaire

INITIATIVES

- 2 Jeunes, alcool & société -
Un groupe porteur devenu réseau
par *Manon Gobeaux*
et *Juliette Vanderveken*

OUTILS

- 7 Bonne Journée, Bonne Santé
par *Pipsa*

DONNÉES

- 9 Les cahiers de l'UCL : étude
sur la vie affective et sexuelle
des étudiants par *Manon Gobeaux*

STRATÉGIES

- 11 Pour une meilleure qualité de vie
en Régions wallonne et bruxelloise :
place à la santé dans toutes
les politiques!
par les *Fédérations wallonne
et bruxelloise de Promotion
de la Santé (FWPS & FBPS)*

LOCALE

- 13 Alodgî : Initiative d'habitat solidaire
pour personnes présentant
des fragilités psychiques
par *Sébastien Fontaine*

Sur notre site
www.educationsante.be

Retrouvez tous nos articles complets et
bien plus encore sur notre site Internet
www.educationsante.be.

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

- Générations sans tabac : pour que
plus un seul enfant ne commence
à fumer! Communiqué de presse.
- DAWA : une nouvelle plate-forme
wallonne de services travaillant
sur la question des drogues.

Éducation Santé est aussi présente
sur les réseaux sociaux. Vous pouvez y
suivre toutes les actualités du secteur,
que ce soit sur Facebook ou sur Twitter :
www.facebook.com/revueeducationssante
ou www.twitter.com/EducationSante

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 : Sébastien Fontaine, Pipsa,
Fédérations bruxelloise et wallonne de Promotion de la Santé.

Rédactrice en chef : France Gerard
(education.sante@mc.be).

Secrétariat de rédaction : Manon Gobeaux.

Journalistes : Manon Gobeaux, Juliette Vanderveken.

Contact abonnés : education.sante@mc.be.

Comité stratégique : Gaëtan Absil, Hervé Avalosse,
Martine Bantuelle, Luc Berghmans, Alain Deccache,
Émilie Delferrière, Martin de Duve, Damien Favresse,
Sophie Fiévet, Fabienne Henry, Pascale Jonckheer,
Denis Mannaerts, Vladimir Martens, Marie-Noëlle Paris,
Marianne Prévost, Karin Rondia, Catherine Spièce,
Bernadette Taeymans, Patrick Trefois.

Comité opérationnel : Pierre Baldewyns, Manon Gobeaux,
Anne-Sophie Poncet, Caroline Saal, Marinn Trefois,
Juliette Vanderveken.

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

Mise en page : Muriel Logist.

Impression : Hayez.

Routage : JMS Mail +.

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 de la revue et moyennant mention
de la source.

Pour tous renseignements complémentaires :

Éducation Santé ANMC, chaussée de Haecht 579/40,
1031 Bruxelles ou Éducation Santé.

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.



Avec le soutien financier de la Wallonie



Imprimé sur papier blanchi sans chlore
Emballage recyclable.

