

éducation Santé

Un mensuel au service des intervenants francophones
en promotion de la santé - www.educationsante.be
N° 365 / AVRIL 2020

An illustration of a couple in silhouette standing under a large red umbrella in the rain. The background is a dark blue city skyline with stylized buildings. Raindrops are depicted as white teardrop shapes with wavy lines. The scene is set against a dark blue background with a red diagonal shape in the bottom left corner.

**La contraception
masculine, on en parle ?**

Sommaire



3

—
OUTILS
L'utilisation des médias sociaux pour intervenir en promotion de la santé



12

—
ACTEURS
Les séminaires
– Évaluation du SCPS APES (bilan 2019)



5

—
RÉFLEXIONS
La contraception masculine, on en parle?



9

—
VU POUR VOUS
Silences et tabous

Sur notre site
www.educationsante.be

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

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

› **L'intimidation en milieu scolaire augmente le risque de développer des problèmes de santé mentale et vice versa**

Auteur : So épidémio

Éducation Santé est aussi présente sur les réseaux



sociaux. Retrouvez-nous sur Facebook :
www.facebook.com/revueeducationsante

MENSUEL (11 numéros par an, ne paraît pas en août). **ABONNEMENT** : gratuit pour la Belgique. Pour l'étranger, nous contacter. **RÉALISATION ET DIFFUSION** : Alliance nationale des mutualités chrétiennes, dans le cadre de la Cellule de Coordination intermutualiste ANMC-UNMS. **ONT COLLABORÉ CE MOIS-CI** : Scheen B. (UCLouvain/IRSS-RESO), Matos da Silva D. (Question Santé ASBL), O'Yes ASBL, Alain Cherbonnier, APES ESPRIST. **RÉDACTRICE EN CHEF** : France Gerard (education.sante@mc.be). **SECRETARIAT DE RÉDACTION ET JOURNALISTES** : Sarah Hassan et Juliette Vanderveken. **CONTACT ABONNÉS** : education.sante@mc.be. **COMITÉ STRATÉGIQUE** : Martine Bantuelle, Raffaele Bracci, Emmanuelle Caspers, Martin de Duve, Christel Depierreux, Dominique Doumont, Laurence Étienne, Damien Favresse, Gaëlle Fonteyne, Olivier Gillis, Emma Holmberg, Marie Lefebvre, Denis Mannaerts, Catherine Spièce, Bernadette Taeymans, Chantal Vandoorne. **COMITÉ OPÉRATIONNEL** : Pierre Baldewyns, Dominique Doumont, Sarah Hassan, Anne-Sophie Poncelet, Juliette Vanderveken. **ÉDITEUR RESPONSABLE** : Jean Hermesse, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. **MISE EN PAGE** : Émerance Cauchie. **ISSN** : 0776 - 2623. Les articles publiés par Éducation Santé n'engagent que leurs auteurs. La revue n'accepte pas de publicité. Les textes parus dans Éducation Santé peuvent être reproduits après accord de la revue et moyennant mention de la source. **POUR TOUTS RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES** : Éducation Santé ANMC, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. **INTERNET** : www.educationsante.be. **COURRIEL** : education.sante@mc.be. Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé : www.pipsa.be. Les textes de ce numéro sont disponibles sur notre site www.educationsante.be. Notre site adhère à la plate-forme www.promosante.net. Éducation Santé est membre des fédérations wallonne et bruxelloise de promotion de la santé. Bureau de dépôt : Bruxelles X – ISSN 0776-2623. Numéro d'agrégation : P401139. Crédit photos : AdobeStock.

L'utilisation des médias sociaux pour intervenir en promotion de la santé

Une synthèse du RESO avec l'éclairage de Question Santé

Cela fait maintenant plus d'une quinzaine d'années que les médias sociaux se développent à vitesse grand V. Les réseaux sociaux en font évidemment partie, aux côtés des blogs, des forums ou encore des plateformes de partage de vidéos. Leurs formes sont nombreuses, en constante évolution et ils sont plus que jamais présents dans le quotidien d'une large majorité de la population. Rester en contact avec ses proches, partager des photos, des événements, se divertir, mais aussi s'informer font partie des utilisations communes de ce type de médias. Les Belges y consacraient en moyenne 1h30 par jour.¹

► SCHEEN B. (UCLouvain/IRSS-RESO), MATOS DA SILVA D. (Question Santé ASBL)

OUTILS



Devant cet engouement qui ne faiblit pas, les médias sociaux sont devenus un outil de communication presque incontournable pour les intervenants en promotion de la santé, qui ont bien compris l'intérêt de leur utilisation pour interagir avec la population. Selon nos observations, près de 70% des organisations affiliées aux fédérations belges francophones de promotion de la santé sont présentes au moins sur Facebook, les institutions publiques en charge de la promotion de la santé en Belgique francophone ne sont pas en reste.

Mais au-delà de leur fonction de canal de communication, les médias sociaux peuvent aussi être des outils à part entière pour promouvoir la santé et ainsi assumer une place de composante d'intervention. Partout dans le monde, de nombreux professionnels ont sauté le pas et des études mettent désormais en lumière les enjeux de l'utilisation des médias sociaux comme tel.

Au travers d'une synthèse, le RESO a souhaité lever le voile sur les connaissances disponibles dans la littérature scientifique à ce sujet. Une vingtaine de revues de littérature ont ainsi été sélectionnées pour répondre aux questions suivantes :

- ▶ Quels sont les domaines d'intervention couverts ?
- ▶ Quelle approche de la promotion de la santé sous-tend les interventions étudiées ?
- ▶ Quels sont les médias sociaux utilisés dans les interventions étudiées ?
- ▶ Quels sont les publics ciblés et atteints par les interventions étudiées ?
- ▶ Quelles sont les caractéristiques des interventions qui sont décrites ?
- ▶ Quels sont les apports positifs des médias sociaux ?
- ▶ Quels sont les limites et les risques des médias sociaux ?
- ▶ Comment la question de l'évaluation des interventions est-elle abordée ?

Avec la collaboration de l'asbl Question Santé, le RESO propose également aux lecteurs des « Points de vue et réflexions » qui permettent tantôt d'appuyer, tantôt de nuancer les résultats de ces revues de littérature. Nous pensons que ce regard, parfois critique, permet de rapprocher les données scientifiques, qui sont quelquefois éloignées des pratiques de terrain, de la réalité et d'une vision partagée de la promotion de la santé.

La synthèse montre que les médias sociaux peuvent offrir des opportunités pour étendre le champ des interventions de promotion de la santé et présenter certains avantages. Les intervenants peuvent tirer parti des atouts du monde virtuel s'ils identifient les implications que l'utilisation des médias sociaux peut avoir dans un projet (planification, évaluation, compétences, temps de travail, ressources, enjeux...). Mais les médias sociaux peuvent aussi comporter de nombreux défis et leur utilisation soulève son lot de

questions, aussi bien du côté de la recherche que du côté de la pratique.

Face aux résultats de l'analyse, Question Santé et le RESO relèvent quelques points d'attention. Par exemple, le fait que la majorité des interventions étudiées dans les revues sont basées sur l'approche de changement de comportement et prennent peu en compte notamment les aspects collectifs ou encore les déterminants sociaux de la santé qui interagissent et influencent les changements de comportement.

Un autre point de discussion soulève le problème de bulle cognitive, présente sur certains médias sociaux, et la difficulté pour les contenus de promotion de la santé de se faire une place parmi la multitude de publications qui atteignent les utilisateurs. Nous expliquons en quelques lignes ce phénomène de filtrage des informations qui n'avait pas été relevé par les revues de littérature analysées et qui pourtant peut entraver les interventions de promotion de la santé qui utilisent les médias sociaux.

La distinction des objectifs d'intervention vis-à-vis des objectifs de communication lorsqu'on utilise les médias sociaux au sein d'un projet constitue aussi un point sur lequel Question Santé et le RESO attirent l'attention.

Mais ce n'est pas tout ! Les résultats d'analyse de chacune des sections traitant les questions citées plus haut sont passés à la loupe de notre expertise.

La synthèse s'apparente plutôt à un outil de réflexion qu'un outil pratique, et nous espérons apporter des éléments enrichissants pour les lecteurs et les acteurs qui ont intégré les médias sociaux dans leurs interventions. Et même ceux qui hésitent à s'engager dans cette voie.

Nous vous invitons à découvrir l'entièreté de la synthèse sur le site internet du RESO, ou à venir emprunter sa version imprimée au centre de documentation du RESO. Les organismes souhaitant recevoir un exemplaire par la poste peuvent prendre contact avec nous via l'adresse reso@uclouvain.be.



Les synthèses de connaissances réalisées par le service universitaire de promotion de la santé UCLouvain/IRSS-RESO visent à soutenir les intervenants de promotion de la santé dans leurs pratiques, qu'ils soient professionnels, décideurs ou scientifiques, en partageant les connaissances en promotion de la santé.

Les synthèses sont disponibles sur le site du RESO : www.uclouvain.be/reso

1 Kemp S. Digital 2019: Belgium: We are social, Hootsuite2019.



RÉFLEXIONS

La contraception masculine, on en parle ?

« *Focus sur les couilles!* », Ainsi s'intitule le premier colloque sur la contraception dite masculine en Belgique. Titre accrocheur pour un sujet encore fort méconnu, O'Yes (anciennement Sida'sos) vous propose de revenir sur un état des lieux des réflexions en cours et des pistes déjà existantes...

► O'YES ASBL

Partout dans le monde, ce sont principalement les femmes¹ qui sont en charge de la contraception. La plupart des hommes ne partagent pas, ou peu, cette réflexion et la question n'est que très rarement abordée.

Alors que les gynécologues sont les personnes de référence pour les femmes en matière de contraception, il

n'existe à l'heure actuelle que peu de professionnel·les clés et de consultations spécifiques pour les hommes, ce qui les dépossède complètement de la question. Et pourtant, un partage des responsabilités présente de nombreux avantages et fait progresser notre société vers plus d'égalité entre les individus. Il est important de permettre à chaque personne de maîtriser sa propre fertilité.

¹ Nous entendons ici et tout au long de l'article, les hommes et les femmes cisgenres, c'est-à-dire les personnes dont l'identité de genre correspond au genre attribué à la naissance.

Historique et contexte

Laurence Stevelinck⁴ a évoqué les divers freins à l'origine du manque d'implication des hommes dans le partage de la contraception : ils sont techniques, professionnels et culturels. Les freins techniques sont liés à une offre réduite des contraceptifs masculins principalement à cause d'un désintérêt de l'industrie pharmaceutique, de la médecine et des pouvoirs publics, mais aussi des budgets limités pour développer ce type de contraception, et des effets secondaires potentiels, mal perçus par les hommes bien que comparables aux effets secondaires liés aux contraceptifs dits féminins. Les freins professionnels résident dans le fait que peu de professionnel·les de la santé ont les connaissances nécessaires pour informer leur patientèle et/ou la réorienter vers des personnes compétentes, telles que les urologues, andrologues, sexologues... Ces deux types de freins sont également étroitement liés aux freins culturels et symboliques, les plus importants, découlant des rôles spécifiques attribués aux femmes et aux hommes dans notre société. C'est d'ailleurs pourquoi, outre le développement des différentes méthodes contraceptives, c'est une « *transformation radicale des scénarios culturels de nos sociétés* » qui doit s'opérer. Une menace sur la virilité (symbolique du phallus et craintes imaginaires) est souvent mise en avant par les différent·es spécialistes.

Les différentes méthodes de contraception existantes et celles en cours d'étude

Daniel Murillo cite parmi les méthodes existantes :

- ▶ **La technique du retrait** : elle consiste à retirer le pénis du vagin avant l'éjaculation. Elle n'est pas complètement fiable pour éviter une grossesse puisqu'il est difficile de contrôler son éjaculation pendant le rapport sexuel. Une grossesse est, dès lors, possible.
- ▶ **Le préservatif externe (préservatif masculin)** : il s'enfile sur un pénis en érection avant la pénétration et empêche ainsi les spermatozoïdes d'entrer en contact avec l'ovule. À usage unique, il est facile à trouver et accessible à tout le monde. De plus, il a l'avantage d'éviter les Infections Sexuellement Transmissibles (IST).
- ▶ **La vasectomie** : cette technique de stérilisation masculine très fiable est considérée comme définitive. Les canaux déférents transportant les spermatozoïdes des testicules à la prostate sont sectionnés ou bouchés de telle manière que le sperme ne contient plus de spermatozoïdes. Il n'y a aucune influence sur la qualité de l'érection, ni sur la libido. Cette technique est efficace 3 à 6 mois après l'opération, à partir du moment où un spermogramme⁵ le valide.

(...) Peu de professionnel·les de la santé ont les connaissances nécessaires pour informer leur patientèle et/ou la réorienter vers des personnes compétentes, telles que les urologues, andrologues, sexologues...

- ▶ **Les injections hormonales** : cette méthode, réversible, consiste en des injections hebdomadaires ou en injection tous les 3 mois dans le muscle. Uniquement pour les personnes de plus de 45 ans. Il n'existe pas de traitement dont l'indication spécifique concerne la contraception hormonale mais il s'agit de l'utilisation détournée d'un autre médicament.

Parmi les méthodes en cours d'étude, Daniel Murillo cite :

- ▶ **Le vasalgel** : il s'agit de l'injection d'un gel dans les canaux déférents qui empêcherait le passage des spermatozoïdes. Cette méthode serait réversible mais elle n'a actuellement été testée que sur l'animal.
- ▶ **RISUG** : *Reversible Inhibition of Sperm Under Guidance* : il s'agit d'un gel aux propriétés spermicides⁶ injecté au sein des canaux déférents. Ce gel bloquerait la progression des spermatozoïdes et provoquerait une altération de ces derniers en les empêchant de remplir leur rôle de fécondation. Cette méthode serait réversible. Développée depuis plus de 20 ans en Inde, cette technique en est à la phase d'essais cliniques.



⁴ chargée de mission à la Fédération Laïque des Centres de de Planning Familial (FLCPF).

⁵ Analyse médicale du sperme.

⁶ Qui tue les spermatozoïdes.

► **Les méthodes hormonales**: la pilule et le gel hormonal en sont encore aux phases expérimentales. Pour la pilule, un avenir prometteur est assuré selon les chercheurs.

D'autres méthodes comme l'implant, l'obturation des canaux déférents ou les ultrasons, existent mais n'en sont qu'aux phases expérimentales de leurs développements.

(...) Outre le développement des différentes méthodes contraceptives, c'est une « transformation radicale des scénarios culturels de nos sociétés » qui doit s'opérer.

Contraception thermique et initiatives militantes

Maxime Labrit⁷ a ensuite abordé la contraception thermique, qui consiste en une augmentation de la température des testicules, rendant ainsi les spermatozoïdes inactifs. Cette méthode existe depuis très longtemps mais a fait l'objet de peu d'études. Ces dispositifs doivent être combinés à des spermogrammes réguliers afin de s'assurer de leur efficacité.

► **Le slip « Remonte-Couilles Toulousain »** consiste à faire passer le pénis et le scrotum (la peau qui entoure les testicules) à travers un anneau sur l'avant du slip. Avec cette technique, les testicules restent à l'intérieur du slip, se rapprochent du corps, ce qui augmente la température des testicules de 2 degrés, rendant les spermatozoïdes inactifs. Cette méthode est réversible. Il doit être porté 15h/jour et est efficace après environ 3 mois d'utilisation. Il est même possible de le réaliser soi-même.

► **L'AndroSwitch®** (*anneau thermique*) suit le même principe que la méthode précédente: le pénis et le scrotum sont passés dans un anneau en silicone. Il doit être porté 15h/jour. Efficace après environ 3 mois d'utilisation, cette méthode est également réversible et coûte quelques dizaines d'euros.

► **Le SpermaPause®** (*Slip chauffant*) est un caleçon doté d'une compresse thermique qui réchauffe les testicules à 41°C rendant les spermatozoïdes inactifs. Il doit être porté environ 4h/jour. Cette méthode semble réversible mais n'a été que peu étudiée. Le dispositif (2 caleçons, 1 compresse chauffante et 1 batterie) coûte 95€.

Table ronde: « la contraception dite masculine dans ma pratique professionnelle »

Rikke Qvist, en tant que sage-femme, insiste sur l'importance de prendre le temps d'écouter les couples et de les accompagner dans leur choix contraceptif. Cette contraception se doit d'être épanouissante. Elle rappelle aussi que la contraception est évolutive et que chaque personne doit se sentir libre de la changer autant que nécessaire, selon les différentes périodes clés de sa vie.

Par ailleurs, **Anne Verougstraete**, gynécologue, précise que le développement de la contraception dite masculine n'est pas aisé, notamment à cause d'enjeux financiers importants. Elle évoque aussi l'importance de faire valider ces nouveaux contraceptifs masculins auprès des différentes instances nationales et internationales compétentes afin que toutes les méthodes contraceptives puissent être reconnues.

Concernant l'Éducation à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle (EVRAS) en milieu scolaire, permettre aux jeunes de comprendre leur corps, son fonctionnement ainsi que la maîtrise de leur fertilité est fondamental, selon **Sophie Hustinx**. Il est nécessaire que toutes les jeunes puissent avoir des moments d'échanges en termes de vie relationnelle, affective et sexuelle.

Olivier Mageren, sexologue, a interpellé le public avec sa phrase « *faire l'amour sans bouger* ». Il a exprimé le fait que le plaisir et la sexualité ne se limitent pas à la pénétration vaginale et que chaque personne a la liberté d'écrire son propre scénario « sexuel ». Une première édition réussie qui ouvre sur de nouvelles possibilités.

L'enthousiasme des participant-es démontre l'importance de renouveler des événements tel que celui-ci mais aussi d'aller plus loin par **la création d'une formation adaptée sur les questions de contraception** pour les professionnel·les et étudiant·es de la santé, du social et de l'éducation, **l'ouverture des premières consultations** au sujet de la contraception dite masculine ainsi que le **développement de l'offre contraceptive en Belgique**.



Contact: O'YES
Tél. : 02 303 82 14
hello@o-yes.be – www.o-yes.be

⁷ Infirmier indépendant.

Silences et tabous

Chaque année, l'asbl Psymages, avec maints partenaires publics et associatifs, nous propose les Rencontres Images Mentales au Centre culturel Paul Delvaux. Pour cette douzième édition, huit dates étaient prévues entre le 6 et le 14 février 2020 : des films bien sûr, mais aussi des spectacles, des expos, une conférence... de quoi picorer. Mon choix a cependant été guidé par une sorte de fil rouge dont je n'ai pris conscience que progressivement.

VU POUR VOUS

► ALAIN CHERBONNIER

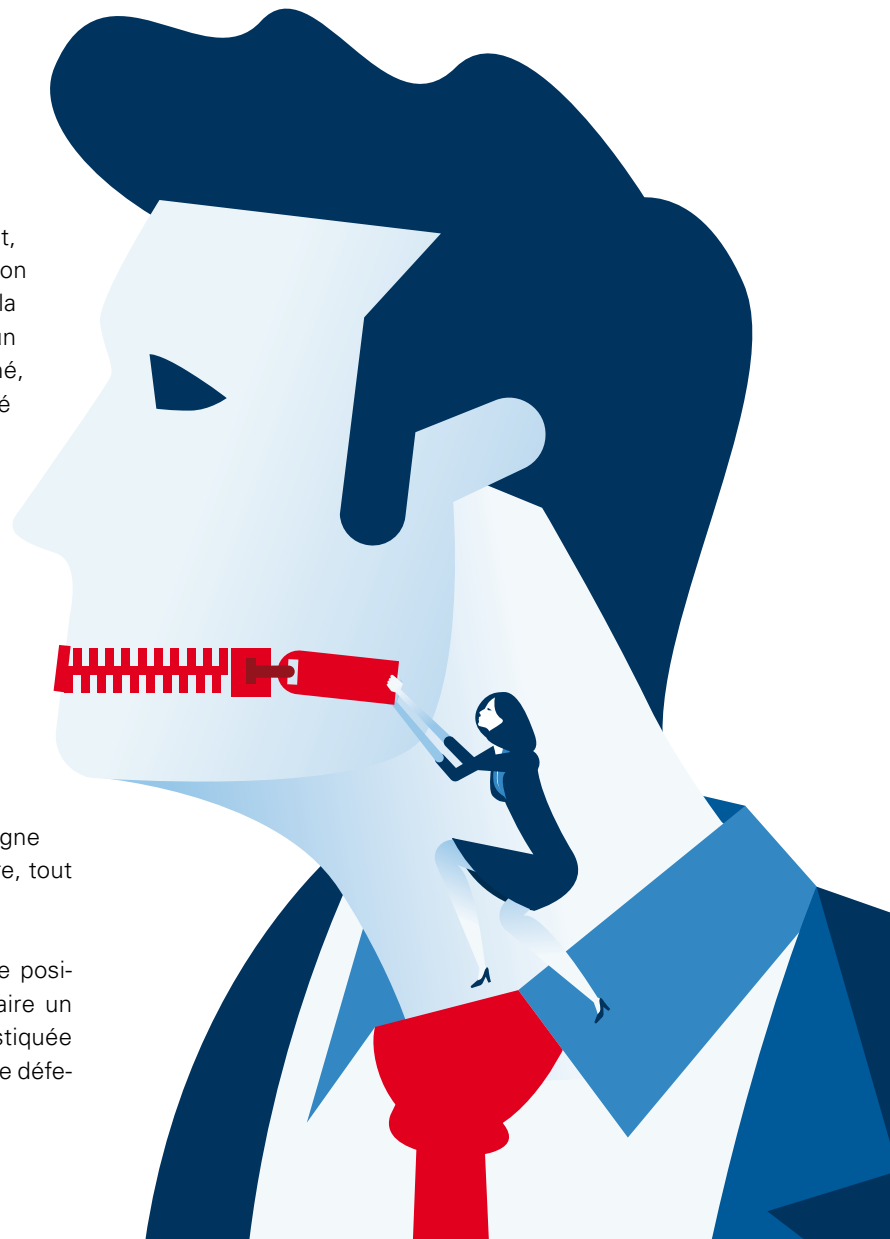
Commençons par deux films français de 60', tous deux sortis en 2018, qui ont surtout en commun le regard, d'un frère dans le premier film, d'un petit-fils dans le second, sur un parent décédé ayant souffert de maladie mentale, et ce à travers des archives. Mais là s'arrête la ressemblance.

Dans *J'aurais dû me taire*, Christophe Barges choisit – avec beaucoup de difficulté puisqu'il lui aura fallu des années pour y mettre la dernière main – de puiser dans les traces laissées par son frère Jean-François : des vidéos, des œuvres picturales, des centaines de cassettes audio. Jean-François s'auto-diagnostique paranoïaque et, sans être psychiatre, on ne peut que lui donner raison (*sic*) en écoutant ses propos. Il paraît évident que la mort de son père, durant son adolescence, a joué un rôle déclencheur. Mais, sinon qu'il est le premier né, cela « n'explique » rien. Il finira par être hospitalisé alors même que sa mère, psychanalyste, renâcle à cette idée et craint qu'il ne lui pardonne pas – ce qui se vérifiera.

Le malaise que j'ai ressenti en voyant ce film tient beaucoup, je crois, au parti-pris du réalisateur de disparaître derrière les sources sonores et visuelles, au choix de certaines photos et vidéos, aux images inutilement nombreuses du pavillon aujourd'hui désaffecté de l'hôpital psychiatrique où séjourna Jean-François, et enfin au montage plutôt erratique. Tout cela était-il pour Christophe une façon de confier la parole à son frère ? Ou le signe d'une impuissance à en rendre compte ? Ou encore, tout simplement, dire « voilà, c'est là » ?

Dans *Au dos de nos images*, Romain Baudéan se positionne d'emblée comme auteur ; il a décidé de faire un film sur sa grand-mère, surnommée Badé, diagnostiquée maniaco-dépressive et qui a fini par se suicider en se défe-

nestrant. Un tabou pèse là-dessus et l'un des fils de Badé, dépositaire du journal de sa mère, refuse de le communiquer à Romain. Il finira par céder, et son neveu partira à la recherche de ce qu'il y a au dos des images.



Ce journal révèle le parcours désespérant et désespéré d'une femme à qui son mari a refusé de l'aimer, physiquement comme sentimentalement (je cite : « éjaculation précoce suivie de ronflements précoces »). Les images joyeuses ou gaies, issues des films 8 mm tournés par le grand-père, sont sans cesse en décalage par rapport aux extraits du texte de Badé, lus par une voix de femme : « nous faisons semblant d'être une famille unie, mais c'était du cinéma » (*re-sic*).

Les images joyeuses ou gaies, issues des films 8 mm tournés par le grand-père, sont sans cesse en décalage par rapport aux extraits du texte de Badé, lus par une voix de femme : « nous faisons semblant d'être une famille unie, mais c'était du cinéma »

Romain va rencontrer ses oncles et tante, émus par ce qu'ils lisent sur ces dizaines de pages. En signature, il conclut qu'il n'a pas fait ce film pour sa grand-mère, ni pour lui, pour sa femme, son enfant. Mais « j'ai fait ce film » ...

Badé a aussi, via les médicaments surdosés et les électrochocs, été victime de la psychiatrie d'alors. Ce qui nous amène à *La Faim des fous* (Franck Seuret, 2018, France, 53'), nouvelle recherche rétrospective mais qui dépasse le cas personnel d'Isabelle Gauthier, soucieuse d'exhumer un secret de famille : la mort de sa grand-mère pendant la seconde guerre mondiale dans un asile d'aliénés. Hélène Guerrier est loin d'avoir été la seule puisque l'on estime à 45.000 personnes le nombre de malades mentaux morts pendant l'Occupation, complètement dénutris et surtout abandonnés¹ (il semble que les vieillards des hospices n'aient pas été mieux traités). Bien entendu, toute la population française était rationnée au profit des troupes et de la population allemandes, cependant le recours au marché « libre » (et a fortiori au marché noir) était inaccessible à des personnes enfermées.

¹ Pour plus de détails, voir les travaux d'Isabelle von Bueltzingsloewen (par exemple <https://books.openedition.org/pur/20080?lang=fr>).

Il est vrai que l'eugénisme, hostile aux « inutiles » et aux « malfaisants », qui a fleuri dès les années 1930, avait préparé le terrain. Vrai aussi que la notion même de maladie mentale était extrêmement élastique, permettant par exemple d'enfermer un enfant ne correspondant pas à la norme morale ou aux ambitions familiales : après, on oublie son existence ; on a honte.

Lors du bref débat qui s'en est suivi, Pierre Smet (psychanalyste, *Le Sas*) soulignera qu'il faut prendre garde que ce recul historique ne débouche pas sur « c'est fini, c'est loin de nous maintenant ». Lors de précédentes éditions des Rencontres Images Mentales, d'autres films ont bien montré qu'il n'en était rien, même si ce n'est pas à la même échelle. Et les exclus d'aujourd'hui ne sont pas uniquement les malades mentaux. Les sans-abri qui meurent chaque année dans la rue en témoignent, sans parler des sans-papiers et des « migrants »...

Dans la foulée, on a pu voir *Les Heures heureuses* (Martine Deyres, 2019, France, 77') qui relate cette exception que fut Saint-Alban-sur-Limagnole (Lozère) dès les années 1930, sous l'impulsion de médecins comme Paul Balvet, Francesc Tosquelles (rescapé de la guerre civile



espagnole), Lucien Bonnafé ou Jean Oury. Non seulement personne n'y mourut de faim, grâce à une profonde implantation dans cette région agricole, mais on y développa ce qui deviendrait plus tard la psychiatrie institutionnelle : soigner le malade en soignant l'institution (et vice-versa), faire collaborer – c'est-à-dire travailler ensemble – le soignant et le soigné.

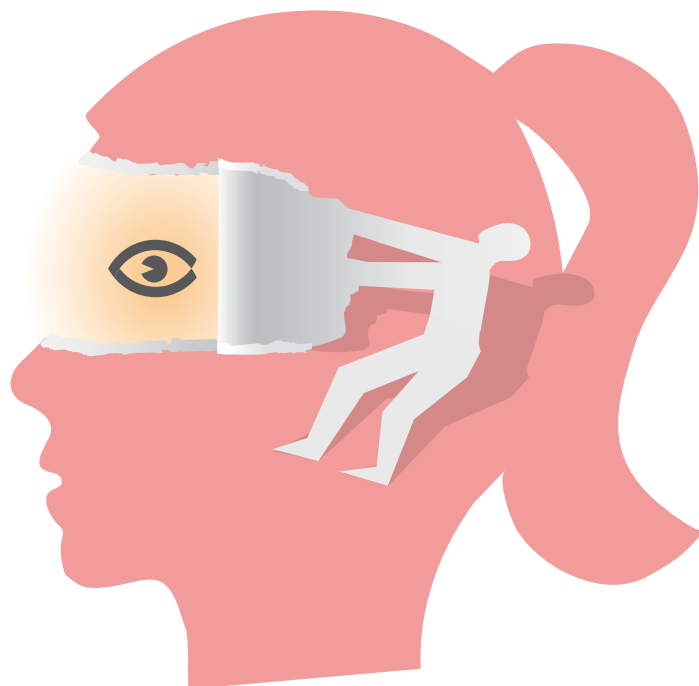
Saint-Alban fut aussi un refuge pour des Juifs persécutés et un foyer de résistance active. Il y avait là des nonnes en cornette, des gens de droite et des gauchistes (Tosquelles avait été affilié au POUM²). Parmi des inconnus, Tristan Tzara, Paul Éluard et sa compagne Nusch y trouvèrent asile. Après le film précédent, on croit rêver : c'est donc possible ? Ces images témoignant d'une telle liberté, d'une telle créativité : danses, sketches, chants, ateliers en tous genres...

Oui mais. D'abord ce fut une exception. Ensuite, remarque ironiquement Pierre Smet, c'est étrange comme les films sur le passé n'évoquent jamais les oppositions, les conflits violents, les exclusions (ayant travaillé longtemps dans l'associatif santé-social, j'ai tendance à appuyer cette mise en garde : attention aux trop belles histoires). Enfin, comme tout le secteur public en France, Saint-Alban – rebaptisé Centre hospitalier François Tosquelles – est en danger.

Et en Belgique ? Eh bien, le représentant du Ministre de l'Action sociale et de la Santé à la COCOF s'était fait excuser... Philippe Hennaux, directeur médical de L'Équipe, pointera quant à lui deux dangers : l'obsession scientifique et la normativité administrative (ce sont mes mots, pas les siens).

A priori, *Le Souffle du canon* (Nicolas Mingasson, 2019, France, 54') n'a guère de point commun avec ce qui précède : les personnes filmées sont des soldats, militaires de carrière, engagés au Mali ou en Afghanistan. Victimes de stress post-traumatique (SPT), ils sont certes soignés sur le plan médicamenteux et bénéficient d'un stage de six jours, pendant lequel l'Armée française va mettre le paquet pour leur faire retrouver le droit chemin. Mais ensuite... peu ou pas de suivi pour eux, et rien pour les familles. Ce sont de vrais professionnels et des gens convaincus du bien-fondé de leur mission, mais justement n'ont-ils pas failli à cette mission, ont-ils protégé et secouru leurs camarades comme ils l'auraient dû, ont-ils été à la hauteur des valeurs qui les portent ?

On leur parle de « blessure » à propos de ce qu'ils ont subi, on biologise leur mal (à juste titre, semble-t-il : une rupture au niveau neurologique) mais honte et culpabilité les habitent. Les hommes parlent des effets désastreux sur leur vie sexuelle – et il faut saluer la confiance que le



réalisateur et son acolyte Jérôme Colin sont parvenus à instaurer avec eux. Il faut féliciter aussi la Grande Muette qui leur a permis de filmer librement.

Stéphane, sergent, qui a été pris en charge parce qu'il ne pouvait s'empêcher de pleurer, ressasse la mort d'un subordonné obéissant à un ordre supérieur qu'il lui avait transmis alors qu'il le trouvait injustifié. Il envisage de se tirer une balle dans la tête si sa femme le quitte. Lara, infirmière, ne se pardonne pas de n'avoir pu sauver un homme mortellement blessé et se désole de devoir quitter la carrière militaire. Elle a fait plusieurs tentatives de suicide. On n'oublie pas ces deux-là.

Pour conclure, quelques remarques proprement « cinéma ». Les armées ont toujours sous-estimé, voire camouflé, les dégâts psychologiques dus à la guerre, sans doute pour maintenir le moral des troupes et de l'arrière, et parce que les images viriles (« on n'est pas des mauviettes, on tient bon ») étaient heurtées de plein fouet par ces séquences. Sur ce plan comme sur d'autres, l'institution militaire a été secondée par l'industrie cinématographique. Sauf méconnaissance de ma part³, le premier documentaire consacré au sujet fut *Let there be light* (John Huston, 1946), etc. censuré jusqu'en 1980, soit après la fin de la guerre du Vietnam, alors que ç'avait été une commande du gouvernement des États-Unis ! La plupart des films de guerre sont des fictions. Mais regardez celui-ci et vous verrez d'un autre œil même les œuvres de fiction qui n'obéissent pas à l'héroïsation militariste, tels *The Story of G.I. Joe* (William Wellman, 1945) ou *La 31⁷ section* (Pierre Schoendorffer, 1965).

² Parti Ouvrier d'Unification Marxiste, anti-stalinien. George Orwell en était proche.

³ Je crois me rappeler qu'Olivier Lecomte, lors d'une séance de sa « Toile filante » au PointCulture ULB, a montré un extrait d'un film portant sur les désastres psychiques subis par les combattants de la première guerre mondiale. Mais j'imagine qu'il n'avait guère été diffusé, à l'époque, en dehors des « milieux autorisés ».



ACTEURS

Les Séminaires

Évaluation du SCPS APES

– Bilan 2019



L'évaluation de projets, de programmes ou encore de politiques est une préoccupation récurrente, que ce soit à la demande de commanditaires ou par volonté des acteurs d'améliorer leurs pratiques. En 2019, quatre séminaires sur l'évaluation en promotion de la santé ont eu lieu sur le territoire wallon. Ces rencontres avaient pour but de susciter les échanges et les réflexions sur les questions d'évaluation. Plus particulièrement, au travers d'apports théoriques et de présentations de cas concrets, il s'agissait de permettre aux participants d'appréhender les contours d'une évaluation, d'échanger des questionnements ou des expériences, de découvrir des repères pratiques pour des évaluations réalistes et efficaces. Au vu de l'expertise de l'APES-ULiège en évaluation participative et négociée, c'est cette démarche qui a été privilégiée pour traiter les différentes questions abordées en séance.

► ESTELLE GEORGIN, CHANTAL VANDORNE, ESPRIST-ULIÈGE



Le **premier séminaire** avait pour but de mettre sur pied le programme pour l'ensemble du cycle. La technique du world café a été utilisée pour faire émerger **les questionnements et représentations des participants** au sujet de l'évaluation. De plus, un questionnaire de satisfaction, distribué en fin de séance, a permis de cerner leurs préférences méthodologiques et thématiques. Celles-ci ont été prises en compte pour affiner le programme de l'année. Ce premier séminaire a fait l'objet d'une synthèse disponible sur le site internet de ESPRIst-ULiège.

Lors du **second séminaire**, deux intervenants ont présenté l'**implication des parties prenantes dans une évaluation** selon deux positionnements différents. La LUSS a présenté le processus d'évaluation mis en œuvre au sein de l'ASBL et Le centre de cure et de postcure Les Hautes Fagnes a témoigné du positionnement de l'évaluation interne au sein d'un centre thérapeutique.

Le **3^e séminaire** avait pour objet la **construction d'indicateurs**. Cette question méthodologique fréquente a été abordée sous l'angle des démarches participatives et inductives. Après un bref rappel théorique, deux cas d'évaluation menés antérieurement par l'APES-ULiège ont été présentés. Plus particulièrement, l'évaluation d'un programme transfrontalier de promotion de la santé mentale (PPSM) et l'évaluation du dispositif des cellules bien-être (CBE). En petits groupes, les participants ont pu manipuler la grille d'évaluation des actions de promotion de la santé mentale et ensuite, le questionnaire d'évaluation des CBE. Ce séminaire avait pour but de stimuler les réflexions sur différentes démarches de construction des indicateurs. Les participants se sont montrés désireux d'assister à une séance d'exercices pratiques sur la construction d'indicateurs.

Le **4^e séminaire** était organisé en collaboration avec le CLPS du Brabant wallon. Ainsi, le CLPS et l'APES-ULiège ont lié leurs expertises et leurs expériences en **évaluation et en intelligence collective**. Différentes techniques d'intelligence collective ont été mises en œuvre pour approcher les questionnements des participants au sujet de l'évaluation.

2019, quelques éléments de bilan

Les séminaires ont donné lieu à des productions diverses. Le présent article reprend les éléments d'évaluation collectés lors des séances, à savoir les réponses aux questionnaires de satisfaction et les débriefings à chaud. Les données collectées lors des exercices et des clôtures de séance ont également été intégrées.

Les acteurs ont répondu présents

Les séminaires 2019 ont mobilisé 85 personnes, issues de secteurs variés, et actives en promotion de la santé à différents niveaux institutionnels. Au total, 56 organismes ont été représentés. Des acteurs de terrains étaient présents ainsi que des membres de plusieurs administrations. La variété des secteurs présents a amené une diversité dans les échanges autour des questionnements communs au sujet de l'évaluation. Cette richesse est également liée à la variété des territoires d'action et des publics-cibles. Quelques secteurs représentés: santé communautaire, promotion de la santé à l'école, santé mentale, sports, soins, prostitution, participation citoyenne, milieu carcéral, handicap, aide à la jeunesse, enseignement...

Pour permettre à chacun de participer, les séminaires se sont tenus à différents lieux sur le territoire wallon. De même, les jours et les heures de déroulement des séances étaient variés. Cette diversité caractérisera également le programme de 2020.

Par ailleurs, il apparaît une certaine récurrence dans la participation des acteurs, ainsi, trois personnes ont été particulièrement assidues, elles ont participé à l'ensemble du cycle 2019. Dix personnes ont participé à deux séances et dix autres à trois séances. Enfin, 62 personnes ont assisté à un des quatre séminaires.

Une formule qui suscite l'intérêt

Chaque séminaire fut l'occasion de préciser les questionnements et les attentes des participants. Le principe de base de ces séminaires est resté identique à toutes les séances: combiner des présentations de cas concrets d'évaluation avec des pistes méthodologiques et des cadrages théoriques. Ces séances se veulent participatives et indépendantes les unes des autres pour permettre au plus grand nombre d'y assister selon ses intérêts et ses disponibilités.

Toutefois la formule comporte des limites, combiner des présentations de cas et de notions théoriques avec des exercices pratiques est un réel challenge sur une demi-journée. Le timing serré constitue une difficulté dans l'appropriation des cas exposés et la réalisation des exercices.

En 2020, pour répondre à cette attente, ESPRIst-ULiège consacrera certains séminaires à des questions plus précises, ils seront davantage axés sur des questions théoriques et sur la mise en pratique au travers d'exercices. De plus, le format des séminaires variera entre journée complète et demi-journée.

Les apports des séminaires selon les participants

La majorité des participants témoignent des apports des séminaires, certains éléments pourront être transposés dans leur pratique, qu'ils soient théoriques, pratiques, ou méthodologiques.

Certains participants utiliseront les apports des séminaires dans leur **pratique professionnelle**, au niveau **personnel**.

Par exemple, *poursuivre sa réflexion personnelle sur l'implication des parties prenantes dans l'évaluation, renforcer son positionnement lors de ses évaluations, approfondir ses connaissances théoriques, impliquer les opérateurs dans les évaluations, réfléchir à l'évaluation dès le début, mener à bien des évaluations...*

D'autres y voient une utilisation **en interne**, au sein de leur **équipe**. Par exemple, *réorganiser un comité de pilotage existant, évaluer leurs projets plutôt que leurs actions, poursuivre la réflexion en équipe, mettre en place un système d'évaluation participative au sein de l'ASBL, préparer une évaluation avec des membres du personnel ayant différentes fonctions...*

Les participants étaient satisfaits d'avoir assisté à la présentation de **cas d'évaluation pratiques**. Ils témoignent de l'importance du concret pour pouvoir transposer des éléments de réflexion dans la pratique. Lier et confronter théorie et pratique lors des séminaires semble être apprécié de tous. Les exercices ont permis à certains de mesurer l'ampleur d'un travail d'évaluation et du temps qu'il nécessite.

Les séminaires ont amené des éclaircissements ou des pistes de réflexion sur l'**évaluation participative**. Effectivement, la notion d'évaluation participative n'était pas connue de tous, « *les témoignages des participants et intervenants ont offert une vision pragmatique du processus évaluatif* ». Certains y ont vu un « *éclaircissement quant aux enjeux concrets de l'évaluation des services par rapport à la tension entre une démarche d'amélioration interne et le regard des autorités mandantes et contrôlantes sur le sujet* ». D'autres se questionnent sur la façon de mener une évaluation participative sans l'associer au contrôle.

Les participants ont découvert des **méthodes et des outils** pour impliquer *les bénéficiaires, les participants, les parties prenantes* dans le processus d'évaluation. Le but étant *in fine* d'inclure mieux les parties prenantes dans l'évaluation et de rencontrer leurs attentes respectives.

Les contenus des séminaires

Un aperçu transversal des contenus abordés en 2019

Les séminaires 2019 ont été l'occasion d'appréhender la participation des parties prenantes sous divers angles. Ainsi, la démarche d'évaluation participative et négociée présentée par la L.U.S.S. a montré de façon exhaustive les différentes étapes du processus évaluatif auxquelles les parties prenantes ont été impliquées.

La définition des questionnements évaluatifs avec les parties prenantes a été illustrée via le processus d'évaluation au sein de la L.U.S.S. et au travers des méthodes d'intelligence collective. Les questions d'enjeux de pouvoir et de légitimité dans une démarche d'évaluation peuvent trouver une réponse dans la définition d'un cadre de confiance avec l'ensemble des personnes concernées. De plus, le position-

nement en tant qu'évaluateur interne illustré par le Centre des Hautes Fagnes montre la nécessité de rappeler ce cadre et le positionnement de l'évaluateur en lien avec sa mission.

L'ensemble des séminaires a pu mettre en lumière la diversité des parties prenantes qui peuvent être associées au processus évaluatif ; commanditaires, usagers, experts, évaluateurs... Les cas présentés ont montré le rôle primordial d'une instance d'évaluation constituée des acteurs concernés par l'évaluation dans la réalisation et le suivi du processus évaluatif.

Les cas présentés ont montré le rôle primordial d'une instance d'évaluation constituée des acteurs concernés par l'évaluation dans la réalisation et le suivi du processus évaluatif.

Rassembler les parties prenantes autour de l'évaluation, insuffler une culture d'évaluation est un processus long qui demande du temps. Comme l'expliquait H. Henrard, le temps de l'évaluation n'est pas concomitant au temps de l'action. Les méthodes d'intelligence collective peuvent être utilisées pour créer une dynamique autour de l'évaluation.

Objectiver des données qualitatives peut sembler complexe, la grille d'évaluation PPSM donne un exemple de démarche de construction d'un outil permettant de définir des critères et des indicateurs au plus près du terrain. Pour valider les outils utilisés, comme pour valider d'autres étapes de l'évaluation comme les questions évaluatives, les méthodes de collecte, le rapport d'évaluation, etc., différentes techniques d'intelligence collective peuvent être soutenantes : consentement, consensus...

L'évaluation du dispositif Cellules Bien-être a illustré les avantages d'un processus d'évaluation participatif, en privilégiant les moments de clarification et de construction commune de l'évaluation. De plus, avec la technique des récits, la collecte des données selon une trame commune se fait au rythme des acteurs qui évoluent dans des contextes variés. Ainsi, l'évaluation rend compte des expériences des acteurs constituant un matériau ancré dans le terrain.

Les quelques cas mobilisés durant les séminaires étaient caractérisés par l'utilisation de différentes méthodes et outils de collecte de données. Cela montre l'utilité de combiner ces méthodes et/ou outils en fonction du terrain et du type d'information recherché.

Les questions à approfondir

Certains participants sont en demande de contenus plus précis soulevés par un processus d'évaluation : exemples de questions évaluatives, de données collectées, de rapport d'évaluation, de réflexions, d'outils, etc. Le rapport d'éva-

luation pose question: *Comment est-il construit? Quel est son statut? Qui y a accès? Quel lien avec un processus politique?* Certains projets restent en partie confidentiels, ce qui ne permet pas une diffusion complète des matériaux.

Au-delà de l'évaluation, les participants marquent leur intérêt quant à l'utilisation des résultats et les changements auxquels cela a abouti.

La position de l'évaluateur et sa légitimité au sein des organismes évalués questionnent les participants, qu'il s'agisse d'un évaluateur interne ou externe. *Avec quel type d'outils peut-on établir une relation avec les évalués? Comment insuffler une démarche d'évaluation dans une pratique professionnelle qui n'en a pas la culture? Comment rendre ça intéressant, attirant et motivant? Quels sont les enjeux de pouvoir dans l'intégration de tous dans un processus d'évaluation?*

Les frontières et les objets de l'évaluation sont multiples, les acteurs sont face à une diversité de projets à évaluer, allant de la satisfaction des participants à un évènement à l'évaluation d'un programme de longue durée. De plus, le temps qui est consacré à l'évaluation peut être restreint ou imposé, ce qui laisse à penser que les démarches d'évaluation participative ne seraient pas applicables dans ces cas.

Pour certains projets, les acteurs doivent fournir des évaluations à des autorités subsidiantes. La validité et la pertinence d'une évaluation participative et négociée dans ce cadre reste une interrogation.

Suite au séminaire du 10 décembre, quelques questions ont émergé quant aux différences entre les techniques d'intelligence collective et les méthodes participatives et leur utilisation en tant que méthode dans le cadre d'une évaluation. *Quelle est l'influence potentielle d'une méthode sur la construction d'un projet et son processus? L'intelligence collective comme méthode se place-t-elle systématiquement dans un cadre qui comprend des objectifs décrits et des items d'évaluation?*

En route pour 2020

En 2020, l'APES-ULiège proposera un nouveau cycle de cinq séminaires. Cette séquence sera construite sur base des questionnements évolutifs des participants, avec des partenaires et des acteurs souhaitant proposer des cas concrets d'évaluation. Au menu, une première journée de rencontre permettra aux participants d'approfondir des dimensions illustrées en 2019. Pour les autres séminaires, différents contextes et méthodes en lien avec la promotion de la santé seront travaillés en regard de l'évaluation participative et négociée. Une séance portera plus particulièrement sur la découverte d'outils d'analyse de projets ou d'actions en regard d'enjeux sociétaux et bénéficiera de l'expérience d'utilisation de personnes ressources. Les thèmes-clés en projet pour cette année 2020 : les démarches communautaires, les questions de genre, les inégalités sociales de santé, la promotion de la santé à l'école, les assuétudes, la santé des jeunes...



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

► Contactez-nous : education.sante@mc.be

