

La participation des seniors au 'Val des Roses'

Patricia Thiebaut

Ne paraît pas en août
Bureau de dépôt : Bruxelles X - ISSN 0776-2623
Numéro d'agrément : P401139
Éditeur responsable : Jean Hermesse,
chaussée de Haecht 579 - boîte postale 40,
1031 Bruxelles.
Crédit photo : Fotolia



Edito

Une bonne année ?

Christian De Bock, rédacteur en chef

C'est assurément le vœu que je souhaiterais émettre, avec un point d'exclamation plutôt que d'interrogation... Malheureusement, le contexte est un peu compliqué.

Vous n'ignorez pas que le secteur de la promotion de la santé francophone belge vit une situation chahutée depuis de longs mois¹.

L'avenir immédiat de notre projet
La revue *Éducation Santé* n'y échappe pas. Au moment où je rédige ces lignes (16/12/2013), nous sommes toujours dans l'expectative par rapport au renouvellement de la convention qui lie depuis de très nombreuses années la Mutualité chrétienne et la Fédération Wallonie-Bruxelles pour la réalisation de cet outil destiné aux travailleurs de la promotion de la santé. La Ministre de la Santé attend que le budget 2014 soit voté pour prendre sa décision, ce qui est

compréhensible mais ne fait pas notre affaire...

Heureusement, les patrons de l'ANMC ont estimé qu'il serait dommage de suspendre la publication dans l'attente des subsides espérés et nous permettent donc de continuer à vous informer en ce début d'année. Qu'ils en soient chaleureusement remerciés !

Concrètement, vous remarquerez que le nombre de pages de votre magazine est passé de 20 à 16 par rapport au numéro de décembre. Ce n'est pas pour autant la conséquence d'une 'période de battement' entre deux conventions. Cela ne signifie pas non plus que les initiatives et réflexions à valoriser se raréfient, au contraire.

L'explication est tout autre.

The screenshot shows a grid of news items from the website:

- TROIS JOURS POUR LA SANTE PUBLIQUE A BORDEAUX**
Call to action: [Réservez sur le Congrès de l'ADELP et de la SFSP](#)
- Éducation Santé**
Call to action: [Lire la suite](#)
- Éducation Santé**
Call to action: [Lire la suite](#)
- Éducation Santé**
Call to action: [Lire la suite](#)
- Outil : le Journal de classe du potager scolaire**
Call to action: [Découvrir tout le contenu](#)
- Éducation Santé**
Call to action: [Télécharger toute la partie éducative du mois sur notre site web](#)

Connaissez-vous notre lettre d'information ?

Chaque mois, vous nous faites le plaisir de lire *Éducation Santé*.

Vous l'ignorez peut-être, nous éditons aussi une lettre d'information mensuelle qui vous permet de prendre connaissance des articles du mois suivant quelques jours avant la parution de la revue.

Cette 'newsletter' est diffusée à un peu plus de 600 exemplaires au sein de la francophonie.

De temps en temps, nous réalisons un envoi spécial pour attirer l'attention des abonnés sur une initiative particulière, comme la journée du 29 octobre dernier, organisée en partenariat avec le FARES et Question Santé. Le directeur du

Comité départemental d'éducation pour la santé du Vaucluse, **Alain Douiller**, a eu l'occasion d'y rencontrer quelques dizaines de professionnels belges de la promotion de la santé et de partager avec eux sa philosophie et ses outils d'animation (voir l'article dans le numéro précédent et un reportage photo posté sur notre page Facebook).

Si vous souhaitez recevoir notre lettre d'information, il vous suffit de vous inscrire en ligne, via le module 'Abonnement' de notre site www.educationsante.be.

Au plaisir de vous compter aussi parmi nos abonnés en ligne !

¹ Voir mon éditorial dans le numéro 294 de novembre 2013.

Nous voulons renforcer notre offre électronique en 2014, de manière à accompagner efficacement une tendance lourde de la communication, y compris en santé publique. Nous y travaillons déjà, comme l'attestent l'encadré page précédente relatif à notre lettre d'information mensuelle et le bilan d'un an de présence *d'Éducation Santé* sur les réseaux sociaux dressé par **Carole Feulien** dans ce même numéro. Mais ce n'est pas suffisant et notre site a besoin d'un sérieux rafraîchissement cette année ! Cela a un coût, bien

entendu, et nécessitera un arbitrage à l'intérieur de l'enveloppe que la Communauté française pourra affecter à notre projet. Dès ce mois de janvier, vous trouverez sur le site des articles inédits dans la revue imprimée. Nous commençons avec le portrait de **Thomas Sannié**, un redoutable avocat de l'associatif 'santé' en France, brossé par **Anne Le Pennec**.

À moyen terme

Comme vous le savez, les partis francophones ont décidé de régionaliser

une partie importante des compétences 'santé' de la Fédération Wallonie-Bruxelles entre la Région de Bruxelles-Capitale et la Wallonie. Notre projet ne devrait sans doute pas y échapper. Nous le regrettons, dans la mesure où nous pensons contribuer utilement à une 'culture' de la promotion de la santé commune à tous les francophones de ce pays, et au-delà. *Éducation Santé* n'est d'ailleurs pas le seul projet financé par la Communauté française concerné par cette évolution institutionnelle préoccupante. Affaire à suivre !

Initiatives

Conseil des résidents : la participation des seniors au 'Val des Roses'

Patricia Thiebaut, Centre Bruxellois de Promotion de la Santé

Pour beaucoup de personnes âgées, les homes sont les derniers lieux de vie. Ils y partagent leur quotidien avec d'autres résidents. Lorsque les gestes se font plus lents, les paroles plus hésitantes, la mémoire parfois vacillante, comment rester acteur dans ces espaces de vie commune pris en charge par des professionnels ? Le Conseil de résidents permet-il de prendre une place active et citoyenne ? Si oui, sous quelles modalités ?

Dans le cadre d'un appel à projet lancé par le CPAS de Forest à destination du home Val des Roses, le Centre Bruxellois de Promotion de la Santé¹ en partenariat avec Forest Quartier Santé, a tenté d'éclaircir ces questions et bien d'autres encore. Présentation *in vivo* de ce processus de travail.

Ce mois de juillet, la chaleur est plombante. À quatorze heures, le Val des Roses se réveille d'une sieste, d'un rêve, d'une pensée enfuie ou obsédante. Les téléviseurs restés allumés retrouvent leurs spectateurs. D'un pas alerte ou plus engourdi, certains s'acheminent vers le jardin inondé de soleil. Nous les suivons. Nous nous accordons, Melissa et moi, ces quelques jours pour interviewer individuellement les résidents du Val des Roses.

Le Val des Roses compte 160 résidents. Trois étages où se côtoient des personnes valides, moins valides ou invalides parfois

aussi atteintes de la maladie d'Alzheimer. Ancien professeur, chanteuse, couturière, comptable, serveuse, les destins sont multiples et les conditions financières variées, les liens familiaux présents, inexistant, sereins ou tourmentés... Nous sommes impatientes, un brin fébriles, de pouvoir les rencontrer personnellement et prendre le temps de les écouter. Avant cela, nous avons eu des réunions avec les familles, avec les membres du personnel et avec plusieurs résidents à la fois. Cela fait maintenant deux mois que nous arpentons régulièrement les couloirs de cette maison de repos. Nous commençons à trouver nos marques, à identifier les lieux.

L'appel à projet

Revenons brièvement en arrière. En novembre 2011, nous répondions à l'appel à projet lancé par le CPAS de Forest, dont l'objet était d'évaluer le

fonctionnement de l'actuel Conseil des résidents et de proposer une méthodologie et un fonctionnement plus dynamique. Travailler la question de la participation auprès des personnes âgées, nous l'avons déjà expérimenté dans le cadre de deux projets, notamment le *carnet Relais* en collaboration avec le Home Van Aa du CPAS d'Ixelles. Le sujet nous mobilise. Creuser et investiguer davantage cette approche participative nous décide à répondre rapidement à l'appel à projet. Nous proposons à Forest Quartier Santé, organisme de santé communautaire bien implanté dans sa commune d'y participer. Dans cet appel à projet, nous souhaitons réaliser un diagnostic communautaire. Il s'agit d'intégrer la parole des résidents mais aussi celle des différents acteurs gravitant directement ou indirectement autour des résidents. Notre démarche se veut qualitative : partir de la parole des

¹ Il s'agit de la nouvelle identité de l'ancien Centre local de promotion de la santé de Bruxelles.

résidents et de leurs besoins, sonder leur connaissance du Conseil, la représentation qu'ils s'en font, interroger le souhait de s'y impliquer ou pas... Nous envisageons ce diagnostic communautaire en plusieurs étapes : d'abord élaborer une grille de questions et puis expérimenter ces questions avec les résidents. Il s'agit de valoriser les compétences et ressources des résidents. Forest Quartier Santé est aussi engagé dans ce travail d'expérimentation. L'étape suivante est la phase des entretiens avec les résidents, les familles, les professionnels par groupe focus et entretiens semi-directifs. Ensuite, nous analyserons les entretiens en collaboration avec les partenaires de terrain dont Forest Quartier Santé et ceux qui le souhaitent. Et cette analyse nous permettra, *in fine*, de faire des recommandations.

Des théories à la réalité

Soyons franches, si les étapes de travail sont bien claires pour nous, elles rendent nos interlocuteurs, les professionnels du home, perplexes. Leur assurer avec aplomb que nous ignorons quelle forme revêtira le Conseil des résidents et son fonctionnement ne leur semble pas rassurant. C'est en tout cas ce qu'il ressort de nos deux rencontres. Est-il difficile de mettre en pratique l'expérimentation de la participation ? Peut-être notre souci de transparence est-il un poids pour ces professionnels déjà bien absorbés par leur propre travail ? Nous comprenons que notre appel à constituer un petit comité de pilotage pour travailler les questions ne les enthousiasme pas. Néanmoins, ces professionnels insistent sur l'importance de prendre en compte tous les résidents, en particuliers les discrets, ceux qui parlent peu, qui restent dans leurs chambres, les non valides car « *Ce sont souvent les mêmes que vous allez entendre dans un groupe* ». Leur aide sera précieuse pour nous présenter à ces résidents. Ils nous diront quelques mots du Conseil des résidents où le sujet de prédilection tournait toujours autour de la cuisine, « *les plats, ce qui plait ou pas ; c'est bien normal d'ailleurs, les moments des repas prennent une grande place dans leur journée* ». Ce qui a amené à créer une commission spéciale cuisine.

Ici au home, le bouche-à-oreille fonctionne à une vitesse foudroyante ! Le petit groupe (trois personnes) avec lequel nous avions rendez-vous pour travailler à la présentation du projet aux autres résidents et aux familles se transforme en assemblée de vingt-deux personnes. Elles sont attablées, tasses de café posées, le regard curieux. Nous voilà coincées : nous sautons les étapes. Tour de table, présentation de chacun et puis on se lance. « *Qu'est-ce qu'un Conseil des résidents idéal ?* » Une question avec laquelle nous espérons dégager des pistes et tenter de dépasser les plaintes. Très vite, une petite voix s'élève, « *Il faudrait une bonne harmonie entre les résidents* ». Quelques ricanements, haussement d'épaules mais les langues se délient. En quelques secondes, tous parlent et il nous faut rétablir l'ordre et passer au patient « *chacun à son tour* ». Du « *j'ai rien à dire* » au « *il faut trouver les qualités de chacun* » à « *les autres quand ils ont une opinion, ils font tout pour la faire triompher* », nous éclaircissons ce que chacun entend par harmonie. Cette rencontre détonante nous permet de glaner une grande diversité de points de vue. Nous expérimentons aussi sur le vif combien l'aspect interrelationnel a une incidence sur le quotidien et peut avoir un impact sur le Conseil des résidents.

Et les familles...

Beaucoup de résidents ne sont pas 'orphelins' de leur famille, les liens avec celle-ci apparaissent souvent complexes. Si dans nos déambulations, nous rencontrons des habitués, une sœur, un mari, un fils... qui nous saluent, combien de résidents en attente de nouvelles des leurs ? Réunir les familles des différents résidents ne coule pas de source. Cette après-midi, nous sommes à la cafétéria, façon petit bistrot donnant aussi sur le jardin. Irène et Élise sirotent leur boisson. À notre invitation, toutes deux se sont proposées pour animer avec nous la réunion 'familles'. Une occasion pour elles de s'interroger sur la nécessité de mélanger les résidents et les familles dans le cadre d'un Conseil des résidents : « *Beaucoup de résidents épargnent à leur famille leurs soucis, questions... En général, on n'a pas les mêmes préoccupations. Quand les familles*

sont là, on ne parle pas de la même manière mais bon... Ils pensent à notre bien-être, et à des tas de choses auxquelles on ne pense pas ». La présence de membres des familles au sein du Conseil des résidents s'avère surtout cruciale pour représenter les patients invalides ou atteints d'Alzheimer. Avec Élise et Irène, nous décidons de nous attacher à une question concrète et générale « *En tant que famille de résident, comment améliorer le Conseil des résidents ?* » Élise se chargera d'accueillir les familles et de les inviter à se présenter et Irène de lancer le débat. Nous serons là en qualité de modératrices. Ce 24 mai à 18 heures, Irène et Élise sont prêtes. Quelques membres des familles seulement sont présents. On s'attardera principalement sur la question de la communication et nous déciderons ensemble d'envoyer un courrier signé par tous pour inciter un peu plus de familles à participer. Le président du CPAS, **Monsieur Roberti** est aussi convié. La deuxième réunion, avec davantage de familles, s'avérera riche de propositions. Les résidents seront très peu prolixes. Nous les retiendrons 'texto' en termes de recommandations, en voici quelques-unes :

- les familles ont exprimé le désir que lors des réunions du Conseil soient également présents un représentant de la direction du home et un représentant du comité de gestion (du CPAS). Il est aussi proposé que les chefs de services puissent être invités en fonction de l'ordre du jour. Les inviter est une manière de comprendre le mode de fonctionnement de la maison dans un objectif de compréhension et non de critique. Elles ont aussi demandé que le Conseil reste ouvert.
- le Conseil des résidents aura plusieurs objectifs. Le premier est de dégager un espace de dialogue, de concertation. Le Conseil réalisera des propositions auprès des organes décisionnels du Val des Roses. Il s'agit de créer une dynamique qui puisse mettre à jour les différents besoins, de favoriser la communication et de s'interroger ensemble sur le bien-être des résidents et des travailleurs. Par les PV et les suivis, il est important de laisser une trace et de donner force aux diverses propositions.

■ il est proposé de créer une cellule de coordination émanant du Conseil des résidents qui aurait pour mission de préparer le Conseil (les ordres du jour, les suivis, les PV...) lors de réunions préparatoires et de jouer le rôle d'interface entre le Conseil des résidents et les différents organes décisionnels du home. Les familles présentes aux réunions étaient au courant de l'existence du Conseil. Toutes avaient un avis bien tranché... Que pouvaient penser les autres ? Les interviews individuelles allaient nous éclairer.

Paroles individuelles

Nos passages fréquents au home, les diverses réunions avec les professionnels, résidents, familles, nos rencontres avec le directeur **Monsieur Devillers** nous permettent une meilleure appréhension du contexte dans lequel s'inscrit le Conseil des résidents. Nous avons interviewé avec Forest Quartier Santé vingt résidents et huit familles. Aucune des familles rencontrées ne connaissait le Conseil. Lorsqu'on leur a expliqué en quoi il consistait, elles trouvaient qu'il était important d'y intégrer les familles. Pour les résidents, nous avons été soucieux d'intégrer des personnes valides, moins valides et non valides. Pour les résidents valides, nous nous sommes rendues dans le jardin, le petit salon bleu mais nous avons aussi arpenté les couloirs pour rencontrer les 'promeneurs plus solitaires'. Et nous voilà donc maintenant en face de J., résidente du home depuis quatre ans. Bien enfoncée dans le fauteuil bleu, son tricot en main, elle accepte de nous consacrer un moment pour discuter du Conseil des résidents : « Bon, j'y ai été deux fois, je n'y vais plus. Les résidents répondent à côté de la plaque et moi, ils me disent de me taire ». Une bénévole s'approche de nous « Un peu de café, mesdames ? » Les trois tasses posées sur la table, J. poursuit la conversation « Je veux bien écouter les gens mais ce qu'ils disent ne m'intéresse pas ». J. s'emporte et s'étrangle avec son café. Et nous voilà en train de lui tapoter le dos, prendre des serviettes, essuyer. Vite trouver un autre sujet de discussion pour l'apaiser. J. a manifestement le verbe fort et le sang chaud. Ses journées, elle les passe beaucoup



Photo © Fotolia

à broder, tricoter, coudre. Ses ouvrages sont vendus et rapportent de l'argent à la caisse 'sortie' : « J'aime bien, je me sens utile de participer pour tout le monde ». Elle nous explique : « La vie tous ensemble n'est pas toujours facile car je n'en ai pas eu l'habitude. Cela a des inconvénients mais l'avantage, c'est de ne pas être seule ».

S'il est plus évident d'aborder les résidents dans les espaces communs, nous hésitons à prendre contact avec les personnes en chambre. Mariem, l'animatrice, sera celle qui nous présentera. Petit coup bref à la porte : « Je peux entrer ? » Puis, après présentation de notre demande, elle nous fera signe d'entrer si celle-ci est acceptée. Certains résidents déclineront : pas en forme, pas envie, pas aujourd'hui. Sur la terrasse, E. est abritée par un parasol. Oui, elle connaît le Conseil des résidents, elle y va de temps à autre mais les sujets sont toujours les mêmes. E. relève les différences entre les résidents qui ne favorisent pas les complicités et connivences. « On n'a pas la même instruction. »

Vivre ensemble les différences

Les différences d'âges marquent des différences entre les résidents. Certains nous disent « Je ne vais pas au Conseil des résidents, c'est pour les jeunes ». Les plus âgés restent aussi davantage dans leur chambre, plutôt solitaires « avant je connaissais des gens, maintenant, ils sont décédés, alors... ». Et le monde semble se rétrécir... Les résidents non valides que nous avons interviewés ne se disent pas intéressés

par le Conseil des résidents « Le Conseil des résidents ? Je ne sais plus, je reste dans ma chambre bien au chaud, tranquille. » Nous croisons A. dans les couloirs, yeux bleus intenses, sourire doux et frondeur : « Le Conseil des résidents, l'important, c'est de faire ce qu'on a envie alors je laisse faire le Val des Roses. Chacun est libre, moi, j'aime d'être libre. » Une aide-soignante s'approche d'elle, lui tend la main : « Vous cherchez votre chambre ? » Les personnes atteintes d'Alzheimer et/ou de démence ne connaissent pas le Conseil des résidents ou si elles le connaissent, ne savent jamais quand il se déroule. Elles oublient les dates. Certains résidents établissent aussi des clivages en fonction de leur situation financière : « Elle est toujours bien pomponnée, elle va chez le coiffeur tout le temps et elle n'offre un verre à personne, c'est une mijaurée. » Cette disparité suscite des jalouses de la part de certains et inversement une certaine condescendance des autres qui ne facilite pas les rapports entre résidents. La méfiance des uns et des autres n'incite pas à donner son avis.

Participer au quotidien ?

D'emblée, lorsqu'on aborde la question du Conseil des résidents, de sa connaissance ou non, les propos des habitants comme ceux des familles expriment des préoccupations concernant le quotidien des résidents et l'attention qu'on leur accorde. Ce sont, il nous semble, des préalables à leur participation comme à celle des membres des familles.

En effet, ces questions interpellent la place d'acteur des résidents, celle de leur bien-être au sein de leur espace de vie. Ces préoccupations relèvent de quatre thématiques : l'accueil (dont découle l'ambiance générale), les activités, les relations interpersonnelles, la communication. De ces thématiques, nous relevons des pistes dont certaines sont émises par les résidents et/ou les familles :

- les familles comme les résidents constatent que ces derniers sont bien accueillis par les professionnels.

Cependant beaucoup de résidents relèvent la difficulté de s'intégrer au sein de la collectivité. L'accueil est-il seulement l'affaire de professionnels ? Les résidents peuvent-ils s'approprier cette question, la travailler et faire des propositions ?

- comment un lieu collectif rassemblant des personnes âgées peut-il inviter à plus de convivialité ?
- quelle peut être la contribution des résidents et des familles, des professionnels, de l'institution pour améliorer cette convivialité ? Certaines

familles font des propositions dont celle d'ouvrir davantage le Val des Roses au quartier pas uniquement pour les résidents et les familles. Du coup, Forest Quartier Santé ne serait-il pas un bon relais ? Lorsqu'on aborde le thème des activités, les réactions sont très diverses car elles expriment la variété des profils des personnes âgées. Les activités joueraient pour les résidents un vrai rôle intégrateur car l'oisiveté a un impact sur les relations entre les gens « *On cancane, ça passe le temps* ». Plusieurs personnes suggèrent

Interview de la présidente du Conseil des résidents

Irène Decant m'attend à la cafétéria. Élégante dans sa robe blanche gansée de rouge, la présidente du nouveau Conseil des résidents est prête à me recevoir.

Patricia Thiebaut : *Qu'en est-il de la représentation de tous dans ce Conseil ?*

Irène Decant : Nous sommes 15 membres. Il y a 7 résidents et 8 représentants de résidents atteints d'Alzheimer ou de lourds handicaps (ce sont les enfants ou les conjoints de ces personnes). Lors d'une réunion pour élire les membres, les résidents intéressés ont levé la main pour faire partie de ce Conseil. Des 7 résidents, cinq sont des femmes et tous sont valides. Pour ma part, je ne me suis pas présentée. C'est un membre d'une famille qui m'a poussée, alors comme je n'étais pas opposée...

Mon rôle dans ce Conseil est de faire en sorte que tout le monde parle. Le directeur est présent et souvent on l'interpelle donc, il répond aux questions, il explique...

Nous nous réunissons tous les trois mois et force est de constater que c'est trop peu. Nous survolons les points sans rien creuser. Chacun vient avec des tas de questions et de remarques et c'est très compliqué pour partager les temps de parole. Donc, nous allons rectifier le tir : ce sera une réunion par mois avec un thème commun pour tous. Cela permettra enfin à tout le monde de s'exprimer... et sur des sujets qui nous intéressent. Ensuite, nous organiserons des générales deux ou trois fois l'année.



P.T. : *Certains au sein de ce Conseil ne s'expriment pas, ou pas assez selon vous ?*

I.D. : On va dire que certains, essentiellement des membres des familles, ne laissent pas la parole aux résidents. Ils parlent bien et trop ! Enfin, ils sont très pris par les problèmes de santé de leurs parents, les difficultés qu'ils éprouvent dans le home. Et je ne parviens pas à leur couper la parole, c'est délicat. Alors je suis obligée d'imposer à la fin de la réunion un tour de table afin que les résidents puissent parler. Et à partir de ce moment, ils donnent leurs avis. Parmi les résidents élus, certains ne viennent plus, sans doute parce qu'ils ne voient pas l'intérêt de ce Conseil. Certains ne se sentent finalement pas à l'aise pour expliquer leur avis.

P.T. : *Qu'avez-vous imaginé pour pallier cette difficulté ?*

I.D. : Il nous semble qu'il faudrait scinder le groupe. Un Conseil pour les membres des familles et un autre pour nous les résidents qui ont d'autres préoccupations. Ainsi nous pourrons prendre le temps qu'il faut pour approfondir un sujet. À chaque fois qu'un thème sera abordé, on invitera les travailleurs concernés à participer au Conseil. Les personnes plus mobiles sont désireuses de plus de variété dans les animations. Cette question des animations, beaucoup des résidents valides en parlent et je dois ramener ce problème au Conseil.

P.T. : *Une présidente soucieuse de toujours relayer les préoccupations des autres ?*

I.D. : Oui, c'est ma fonction d'être vigilante sur ce point. Mais, il y a des tas de choses qui se règlent en dehors du Conseil. Je suis aussi la messagère des personnes plus timides ou en difficulté dans des conflits avec des personnes, que ce soient des résidents ou des membres du personnel. C'est un peu un rôle de médiation. Parfois ce n'est pas facile, je peux parfois me mettre à dos certains résidents. Mais attention, pour les points qui ne sont pas de mon ressort, je vais trouver l'infirmière en chef, le psychologue ou le directeur pour qu'ils prennent en charge le problème... Oui, c'est passionnant pour moi d'avoir des responsabilités qui vont pouvoir améliorer la vie ici.

de faire appel aux compétences et talents des résidents afin de créer une 'animation-rencontre'. Il reste que pour certains, il n'y a plus d'envie ni pour les animations, ni pour le collectif. Le droit de non participer est un élément à considérer.

Quant aux relations interpersonnelles, elles constituent un sujet intarissable. Les résidents mettent en avant les difficultés qu'impliquent le collectif, la vie en commun nécessite un certain respect des différences. La question des relations interpersonnelles n'est pas sans lien avec celle de l'accueil et des animations.

Nous présentons les résultats de nos démarches lors d'une réunion où sont rassemblés les résidents et quelques familles. Et les échanges porteront sur... les relations interpersonnelles. Le nécessaire 'dire bonjour' facilite la vie, le sourire, qui n'est pas de la familiarité, représente une marque d'attention simple. Reste à voir comment insuffler cet état d'esprit. De ces échanges, nous proposons de réaliser une charte. Cette dernière, que nous rédigerons comme pièce à casser, reprend dix points favorisant les échanges entre résidents. Nous suggérons

qu'elle soit débattue lors du prochain nouveau Conseil. Celui-ci sera désormais composé de résidents mais aussi de membres représentants des familles. Les thématiques identifiées pourront faire l'objet d'un travail au sein du Conseil. Quant à nous, nous nous retirons. Et nous espérons que les paroles livrées et consignées de nos aîné(e)s feront leur chemin...

Cet article est une 'version longue' d'un texte paru dans Bruxelles Santé n° 70, en juin 2013.

À l'écoute de la folie

Télé-Accueil

À Télé-Accueil Bruxelles, la folie s'entend chaque jour au bout du fil. La santé mentale est au cœur de quatre appels sur dix : dépression, paranoïa, mélancolie, perversité, phobies, schizophrénie, délire, etc. Les références à la psychopathologie ne sont pas rares. Nous nous sommes arrêtés plus spécifiquement sur les appels où l'on perçoit des éléments de la psychose. Que viennent chercher au 107 ces appelants en souffrance psychique et qu'y trouvent-ils ? Quelle place aussi le service d'écoute leur accorde-t-il ?

L'Observatoire social de Télé-Accueil Bruxelles vient de terminer une recherche basée sur une centaine de récits d'appels relatés par les écoutants bénévoles, sur les statistiques de l'asbl et sur des rencontres avec des spécialistes en hôpital, en institution psychiatrique et en centre de santé mentale.

Premiers constats

La répétition. Tous les jours, à chaque permanence, toutes les heures, à peine raccroché parfois, le téléphone sonne à nouveau avec, au bout du fil, toujours la même personne. Le nombre de ces appelants réguliers, voire compulsifs et que nous appelons 'les habitués' ne cesse d'augmenter. Ces appels ne sont pas nécessairement longs, quelques minutes à peine parfois, au cours desquelles, souvent, ces appelants déroulent un contenu tout aussi répétitif.

Le diagnostic. Les écoutants n'ont pas à établir de diagnostic... Quelques appelants s'en chargent eux-mêmes. Certains nomment d'emblée leur trouble ou leur traitement, ils entament la conversation par un lapidaire « Je suis bipolaire » ou « Je prends de l'Haldol ». Quel est le sens de se présenter de cette manière ?

« Se nommer via sa pathologie peut donner de la consistance, voire une identité. Reste aux écoutants à entendre cet appel comme une demande de reconnaissance », dit **Pascal Kayaert**, directeur adjoint de Télé-Accueil Bruxelles.

L'absence de dialogue. Les appelants en souffrance psychique ont besoin d'un interlocuteur qui serve d'ancrage à leur discours ; ils ont besoin d'une adresse. Télé-Accueil endosse ce rôle de 'secrétaire'. Les appels de ce type peuvent incommoder les écoutants. Ils n'ont pas toujours la possibilité de placer un mot !

« Ces appelants semblent ne pas disposer du mode d'emploi pour entrer en relation avec l'autre. Appelants et écoutants ont comme des codes différents qui désarçonnent les uns et les autres », constate **Myriam Machurot**, formatrice à Télé-Accueil Bruxelles.

Une présence indéfectible. Plus de 58 % des appelants vivent seuls. Le lien social est au cœur de 12 % des appels en général et ce chiffre grimpe à 21 % dans les appels de personnes en souffrance psychique.

« Télé-Accueil peut faire office de point fixe dans l'univers d'un délirant. Celui-ci délire justement parce qu'il s'est trouvé sans repères suffisamment solides à un moment clé de sa vie. Pour certains, il suffit de savoir qu'en faisant le 107 quelqu'un va décrocher pour se sentir rassurés. Ils ne recherchent pas de longues discussions mais la confirmation que Télé-Accueil est toujours là, bien à sa place », dit une psychologue.

Quel message ?

Que dégager de ces appels parfois envahissants, de ces propos parfois incohérents ? Les appelants parlent de leur souffrance mais le 107 peut être aussi un endroit où déverser la rage de ce qui les dépasse. Ces appels ne sont pas toujours exempts d'agressivité, de violence ou d'insultes, la problématique amenée est une mouvance sans direction. Certaines réactions peuvent enclencher des réponses explosives, les mots étant pris au pied de la lettre. La certitude contenue dans le discours de l'appelant fait barrage au questionnement. « *L'une des caractéristiques de certains appelants aux prises avec la psychose est la certitude psychotique* », explique Myriam Machurot. « *Un appelant est convaincu que tout ce qui est énoncé lui est personnellement adressé. Cela peut également se jouer dans le lien appelant/écoutant.* » Un indice qui renvoie à nouveau l'écoutant à son rôle de secrétaire... « **Suis-je fou ?** » Cette question existentielle est posée parfois de manière lancinante, obsédante comme les éléments qui la génèrent. Certaines personnes ont le sentiment que tout s'effondre en elles et autour d'elles. C'est le moment de la décompensation psychotique, moment particulièrement douloureux où l'appelant perd tous ses repères. Le sujet psychotique cherche à comprendre ce qui lui arrive.

Il va réorganiser le monde selon une autre logique, le délire tente de redonner un sens à ce qui fait défaut.

Le choix du moment et de la posture.

L'appelant choisit le moment de la parole et l'endroit d'où il parle. Il va jusqu'à choisir l'état dans lequel il appelle. La consommation d'alcool, d'anxiolytiques, de neuroleptiques ponctue en effet le quotidien de nombreux appelants.

Télé-Accueil, un psy comme un autre ? Nos statistiques montrent que sept appelants en souffrance psychique sur dix sont suivis par un thérapeute. Des appelants abordent également l'internement, les séjours à l'hôpital, les cures, la fréquentation de centres de jour...

Ceci pose la question de la place de Télé-Accueil dans leur parcours de soin. Est-ce un complément ? Selon un psychiatre, « *le cadre est différent d'une thérapie avec des rendez-vous. C'est une question de moment, du moment de la crise. Les appelants ne s'attendent pas non plus à une interprétation, à une suite. C'est un endroit où déposer quelque chose, se plaindre sans qu'il y ait un retour.* »

La peur de consulter n'est pas absente non plus. Un appel téléphonique n'est pas une confrontation, il permet une distance parfois nécessaire. Il permet aussi de s'entraîner à prendre la parole, à formuler ses pensées, à tirer des sentiments au clair.

Des appelants s'en satisfont un temps, court ou long, d'autre franchiront ensuite le pas vers une confrontation physique, un face-à-face avec un thérapeute. Ils dépasseront le 'tout, tout de suite' en prenant un rendez-vous, qui fait déjà partie d'une autre démarche de soin.

Les effets du 107. Les appelants vont-ils mieux après un appel à Télé-Accueil ? Le contenu des propos chargés de désespoir et de difficultés diverses est parfois rude à entendre. Mais si appeler le 107 n'est pas sans effet, comme aucun suivi n'est instauré, il est difficile de l'évaluer. « *D'une certaine façon* », dit un psychiatre, « *le patient essaie de créer un processus de guérison qui ne passe pas par le biais du spécialiste qui sait mais par le biais de celui qui l'écoute car la parole est quelque chose que l'on adresse à soi autant qu'à l'autre : quand on parle, on s'écoute parler. En acceptant l'anonymat et le contrat de non-agir, la parole du patient est mise en valeur. Télé-Accueil n'essaie pas de soigner mais d'écouter. Il renforce d'une certaine façon le potentiel autoguérissant de la parole du patient.* »

Le rapport de recherche complet est disponible sur www.tele-accueil-bruxelles.be/publications.php.

Contact : Télé-Accueil Bruxelles.

Tél. : 02 538 49 21 – Courriel : secretariat@tele-accueil-bruxelles.be

Jeunes gens, comment vous (com)portez-vous ?

Anne Le Pennec

À la lecture du dossier spécial que la revue Agora¹ consacre aux résultats du tout nouveau Baromètre santé jeune de l'Inpes, on se réjouit de la bonne santé globale des jeunes Français métropolitains et des atouts solides dont ils disposent pour la préserver. On passe aussi en revue leurs fragilités et les inégalités sociales auxquelles la génération des 15-30 ans paie un lourd tribu.

Premier constat : les jeunes Français métropolitains affichent un bon état de

santé global. Certes, ils fument, boivent de l'alcool, dorment trop peu, sautent le

petit-déjeuner ou fréquentent les fast-food, mais au terme du dernier check-up, le

¹ Agora débats/jeunesse, revue paraissant trois fois par an, éditée par l'Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (Injep). Internet : <http://www.injep.fr>.

bilan est rassurant. Les 15-30 ans auraient même quelques longueurs d'avance sur leur aînés en ce qui concerne certains comportements favorables à la santé. Cela ne veut pas dire que tout aille pour le mieux dans le meilleur des mondes et pour tout un chacun. Impossible de mettre tous les jeunes dans le même sac. Bien sûr, les situations individuelles sont hétérogènes, d'autant que la tranche d'âge considérée englobe des années singulières : l'adolescence, les débuts de la vie amoureuse, l'entrée dans la vie active, l'acquisition de son propre logement, l'autonomie financière... Des disparités s'expriment également en fonction de l'âge, du sexe, des conditions de vie, de la situation sociale ou géographique, et ce quelle que soit la thématique – alimentation, tabac, alcool, sommeil, usage d'internet pour la santé, contraception, etc. Autant de nuances qui floutent le tableau et dessinent un panorama plus contrasté qu'il n'y paraît. La revue Agora aborde la santé des 15-30 ans sous l'angle des inégalités sociales. Elle leur consacre un dossier en six chapitres bâtis à partir des données issues du *Baromètre santé jeunes 2010* de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes). Alcool, tabac, usages d'internet pour la santé, pratiques contraceptives, comportements alimentaires et conduites alimentaires perturbées : « *Les jeunes qui subissent une situation sociale défavorable présentent globalement des indicateurs nettement plus dégradés que les autres* », soulignent **François Beck et Jean-Baptiste Richard** de l'Inpes, qui signent l'introduction. Et de préciser : « *Cette question est d'autant plus préoccupante dans le contexte actuel où la jeunesse se trouve exposée à des difficultés d'emploi et de logement.* »

Jeune parmi les jeunes et parmi leurs aînés

Explorer les comportements de santé d'une population en s'appuyant sur ses déclarations est la méthode adoptée par l'Inpes pour tous ses baromètres santé. Celui consacré aux jeunes ne fait pas exception et exploite les réponses

apportées par les jeunes eux-mêmes. L'enquête, téléphonique, a été menée entre octobre 2009 et juillet 2010 auprès d'un échantillon représentatif global de quelque 27.653 personnes âgées de 15 à 85 ans. Parmi elles, 6.000 avaient moins de 30 ans. Telle est la plus-value de l'approche de l'Inpes : puiser les données sur la santé des jeunes au sein d'un recueil plus vaste, ce qui permet d'établir des comparaisons avec les autres âges de la vie. L'objectif est clair : comprendre en quoi le fait d'être jeune change le rapport à la santé et le regard porté sur celle-ci. L'exercice consiste donc à quantifier les pratiques des jeunes puis à distinguer celles qui reflètent des situations problématiques et celles qui relèvent naturellement de l'âge des possibles. En matière d'usage d'internet pour la santé par exemple : quel est le profil des jeunes qui recherchent des informations santé sur internet ? Quelles thématiques les intéressent ? Quel impact a cette activité sur leurs comportements de santé ? D'après le *Baromètre*, qui met dans le même sac les sites web, les blogs et les réseaux sociaux, 93 % des 15-30 ans sont des internautes. Pour autant, plus de la moitié (52 %) des 15-30 ans n'ont pas eu recours à Internet pour des questions de santé dans les 12 derniers mois. Parce qu'ils se sentent suffisamment informés autrement, ont préféré consulter un médecin ou se méfient des infos sur le net. Ou bien parce qu'ils n'y ont pas pensé (48 %) ou que le sujet ne les intéresse pas (40 %). Du reste, la proportion d' « internautes santé » augmente avec l'âge : 39 % des 15-19 ans, 50 % des 20-25 ans et 55 % des plus de 26 ans utilisent la toile pour rechercher des informations sur la santé. Au-delà de 30 ans, les chiffres diminuent progressivement. Dans cette catégorie d'internautes, les jeunes femmes sont plus nombreuses tandis que les employés et les ouvriers sont sous-représentés, chez les jeunes comme dans la population générale : une situation à l'image de l'attention portée aux questions de santé en général. Un état de détresse psychologique, une grossesse ou le fait d'être parent figurent également parmi les

facteurs associés. Les maladies en général et la grippe en particulier arrivent en tête du classement des thèmes d'intérêt les plus cités (45 % des sondés), suivis par la santé de la mère et de l'enfant (21 %) et les comportements de santé (19 %), les jeunes se distinguant des générations précédentes par un intérêt marqué pour ces deux dernières thématiques. Une opportunité pour les acteurs du champ de la promotion de la santé et de la santé publique, estiment les auteurs². Conséquences de ces recherches santé en ligne : 15 % des jeunes déclarent un changement d'attitude vis-à-vis de leur santé et 11,5 % un impact sur la fréquence de leurs consultations chez le médecin, dans un sens ou dans l'autre : certains consultent plus souvent (4,9 %), d'autres moins souvent (6,6 %). Enfin, l'information trouvée sur internet est jugée crédible par quatre internautes qui y ont recours sur cinq, quel que soit l'âge ou le sexe. « *Ceux qui ont le moins confiance dans les informations trouvées sont aussi moins nombreux à déclarer modifier leur façon de s'occuper de leur santé à la suite de leurs recherches* », soulignent logiquement les auteurs.

Les jeunes connaissent bien les repères du PNNS

Les comportements alimentaires des jeunes font eux aussi l'objet d'une analyse détaillée au prisme de ce qui fait la spécificité des jeunes par rapport à leurs aînés et avec la volonté de mettre en lumière les inégalités sociales. Cette fois-ci, l'échantillon de référence est celui du *Baromètre santé nutrition 2008* qui démarre à 12 ans. L'enquête explore non seulement les consommations des diverses catégories de produits alimentaires mais aussi pour la première fois depuis que ce recueil a été mis en place, les connaissances nutritionnelles des jeunes, la distribution journalière de leurs repas et les lieux où ils les prennent. Premier enseignement : les jeunes, toutes catégories socioprofessionnelles confondues, connaissent mieux les repères du Plan national nutrition santé (PNNS) que leurs aînés. Pour autant, la

² François Beck (Inpes), Viêt Nguyen-Thanh (Inpes), Jean-Baptiste Richard (Inpes) et Emilie Renahy (Centre for Research on Inner City Health/Keenan Research Centre, Toronto, Canada)

consommation de fruits et légumes, déjà faible dans la population générale, l'est encore plus chez les jeunes. « *Ce paradoxe traduit notamment la difficulté à passer de l'information et de la connaissance au changement effectif de comportement (...).* La réflexion sur l'environnement quotidien des jeunes apparaît ainsi cruciale », en déduisent **Hélène Escalon** et François Beck, co-auteurs de l'article. Toutes choses égales par ailleurs, les enfants d'ouvriers, d'employés, de chômeurs et les jeunes vivant dans des foyers à faible revenu sont ceux qui mangent le moins de fruits et légumes et de poisson. Cette catégorie est également celle qui consomme le plus de boissons sucrées, surtout entre 19 et 25 ans. Les auteurs s'attardent par ailleurs sur le rôle du genre et les variations de comportements liées à l'âge. On apprend ainsi par exemple que les jeunes sont plus nombreux à sauter des repas avec l'avancée en âge, principalement le petit-déjeuner. Entre 16 et 25 ans, 15 % font l'impassé sur lui, contre 9 % entre 12 et 15 ans.

Des proportions stables quelle que soit la catégorie socioprofessionnelle et au-dessus de celle établie pour les plus de 30 ans (4%). Les jeunes filles ont par ailleurs une alimentation plus favorable à leur santé que celle des garçons et connaissent mieux qu'eux les repères nutritionnels (exception faite des féculents). En matière de comportement alimentaire en général, il apparaît que les différences de genre sont moins marquées chez les jeunes que chez leurs aînés. « *La pression sociale à l'égard de la minceur, plus forte sur les femmes que sur les hommes, s'accroît probablement avec l'âge bien qu'elle soit déjà présente chez les adolescentes* », avancent les auteurs en guise d'explication. « *Les normes corporelles pèsent néanmoins aussi sur les garçons mais en ne mobilisant pas les mêmes registres, notamment celui de la culpabilité, très féminin. L'image d'Épinal 'homme/énergie/sport' perdure et pèse de façon différente sur les jeunes garçons.* »

Où l'on reparle de l'idéal du corps mince

Le *Baromètre santé jeunes 2010* s'intéresse par ailleurs aux conduites alimentaires perturbées. Ces données auraient pu

faire l'objet d'un chapitre dans l'article sur les jeunes et l'alimentation ; elles ont été traitées à part avec un objectif spécifique, à visée de prévention, que les auteurs expriment ainsi : « *quantifier des troubles précliniques, en tant que signes annonciateurs de pathologies alimentaires avérées ou encore d'une détresse psychologique, voire d'une conduite suicidaire* ».

De fait, ils précisent qu'il ne s'agit pas seulement de repérer les troubles du comportement alimentaire qui font référence à un rapport à la nourriture devenu pathologique mais d'une palette de situations « *allant de la préoccupation injustifiée à l'égard de son propre poids jusqu'à des affections psychiatriques majeures identifiées à l'aide de critères diagnostics précis* ». Leurs prévalences pourraient être élevées, notent-ils, mais les données manquent pour le vérifier et mesurer l'évolution de ces conduites.

Les 15-30 ans auraient quelques longueurs d'avance sur leur aînés en ce qui concerne certains comportements favorables à la santé.

D'où l'intérêt à l'occasion du *Baromètre* d'interroger les jeunes sur les épisodes de frénésie alimentaire, le fait de se faire vomir volontairement, manger en cachette ou redouter de commencer à manger par crainte de ne pas pouvoir s'arrêter. Quatre personnes sur cinq disent ne jamais avoir rencontré pareilles situations. C'était déjà le cas en 2005 lors du précédent *Baromètre*. Ceci étant, c'est entre 15 et 19 ans que ces conduites sont les plus fréquentes, notamment le fait de manger en cachette. Remarque des auteurs : « *On peut d'ailleurs s'interroger sur le sens que revêt un tel comportement à un âge où la plupart des jeunes n'ont souvent pas la maîtrise de ce qui est dans leur assiette.* » Il est en effet plus facile de manger à sa faim, ni plus ni

moins, quand on décide soi-même des quantités et du contenu de son repas. Les conduites alimentaires perturbées sont plus fréquentes chez les femmes avec un écart maximum entre les sexes à l'adolescence. La distinction est particulièrement marquée s'agissant de la peur de commencer à manger par crainte de perdre le contrôle (14,8 % des femmes vs 6,5 % des hommes).

« *Cet indicateur montre combien la nourriture est une préoccupation importante chez les jeunes filles* », soulignent les auteurs. Or la littérature rapporte qu'un décalage entre la réalité et les attentes concernant le poids, synonyme d'insatisfaction vis-à-vis de sa propre image, est susceptible d'entraîner une détresse psychologique. Qu'en est-il chez les jeunes Français ? Le *Baromètre 2010* ne met pas en évidence de lien entre la corpulence déclarée et des pratiques alimentaires perturbées. Il indique en revanche que les jeunes en surpoids ou obèses sont ceux qui évoquent le plus la peur de manger trop. Dans une moindre mesure, les facteurs sociaux se révèlent également importants dans la survenue des quatre conduites alimentaires étudiées. Les jeunes issus des milieux défavorisés déclarent ainsi plus souvent que les autres manger beaucoup sans parvenir à se contrôler, redouter de le faire ou manger en cachette. À l'inverse, se faire vomir est plus fréquent chez les enfants de cadres.

Somme toute, les auteurs voient dans le fait de redouter de manger un indicateur assez général permettant de repérer la pression sociale et psychologique qui s'exerce sur le contrôle de la nourriture et touche davantage les adolescentes, de condition modeste, urbaines et qui sont déjà en surpoids. Et insistent sur la nécessité d'encourager les actions éducatives visant à 'désidéaliser' la minceur.

Références

La santé des 15-30 ans / Une lecture du Baromètre santé, Agora débats/jeunesse n° 63, Injep, 2013. Disponible par article via www.cairn.info.

Baromètre santé jeunes, Inpes, 2010.

Outils Alimen'Terre

Description

Matériel

- Plateau de jeu
- 1 dé spécial, 1 sablier
- 131 cartes : 84 cartes 'Aliment' (7 catégories), 20 cartes 'Question', 19 cartes 'Événement' et 8 cartes 'Menu'
- 240 jetons : 'empreinte' (110) et '€' (130)
- 7 fiches-mémo, indiquant les grandes étapes du jeu

Concept

Le but de ce jeu est de composer un menu original (entrée, plat, dessert, boisson) à partir de différents aliments tout en respectant un contexte de repas déterminé. Mais attention à ne pas dépasser l'empreinte écologique supportable pour la planète !

Objectifs

Amener les participants à :

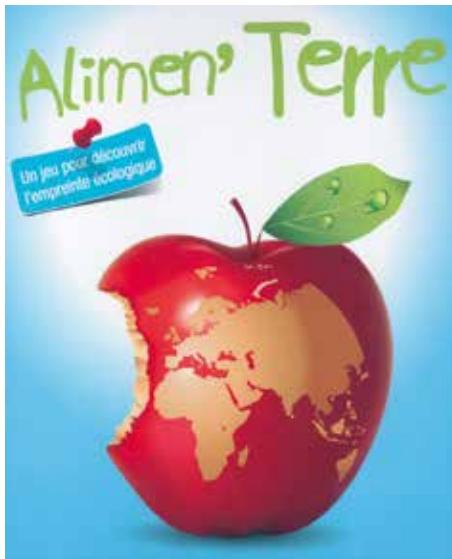
- tisser un lien entre leurs choix alimentaires et leur impact sur l'environnement;
- identifier les éléments qui influencent l'empreinte écologique;
- modifier leurs choix alimentaires (diminuer le gaspillage, choisir des aliments moins polluants).

Conseils d'utilisation

En complément du jeu, l'asbl *Empreintes* a élaboré un document qui fournit quelques repères et des pistes d'animation pédagogique.

Bon à savoir

Ce jeu est une initiative des communes de la Province de Namur, du BEP Environnement et de l'asbl *Empreintes*. Il existe aussi une version 'organisation de jeunesse' (développée avec les scouts et l'asbl *Green Challenge*).



Où trouver l'outil

Chez l'éditeur : Empreintes asbl, Mundo N, Rue Nanon 98, 5000 Namur. Tél. : 081 39 06 60. Courriel : info@empreintesasbl.be. Internet : <http://www.empreintesasbl.be>. Les CLPS de Liège, Verviers, Brabant wallon, Bruxelles, Huy-Waremme, Mons-Soignies, Hainaut occidental, Luxembourg, Namur, Cultures & Santé et l'Outilthèque provinciale en promotion de la santé de la province de Namur peuvent vous prêter cet outil.

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

La Cellule d'experts de PIPSA a accordé la mention 'coup de cœur' à cet outil en 2012.

Appréciation globale

Ce jeu est attractif, agréable à jouer et convivial, et aborde un thème d'actualité pertinent. Les pistes d'exploitation proposées sont intéressantes et permettent de nombreuses ouvertures. Des sources et des ressources sont proposées. Le jeu n'est pas culpabilisant parce que ludique et qu'une décentration est permise. Il peut constituer une animation 'one shot' ou servir de départ

pour une exploitation plus approfondie (mais dans ce cas, il reviendra à l'animateur de créer des pistes, car l'outil n'en propose pas).

Notons que certaines questions ne sont pas claires ou pas faciles, et que la manière dont les aliments sont classés (en famille) pourrait être discutée. Une empreinte écologique est indiquée pour chaque aliment, sans expliquer son pourquoi. Cet outil a été conçu dans une optique 'environnement' et non 'santé', mais est adapté à un projet de promotion de la santé en raison du lien qu'il établit entre l'environnement et la santé (approche globale et transversalité).

Objectifs

- Prendre conscience du lien entre les choix alimentaires et l'environnement
- Identifier les éléments qui influencent l'empreinte écologique
- Favoriser les échanges et les interactions autour de la question de l'empreinte écologique
- Possibilité d'aborder l'équilibre alimentaire via les activités complémentaires

Public cible

À partir de 9 ans.

Utilisation conseillée

- Important de lire le guide pédagogique en plus des règles de jeu, parce qu'il apporte des clarifications.
- Jouer plusieurs fois comme conseillé dans le guide.
- Contextualiser la crise écologique dans quelque chose de plus vaste, les choix individuels étant loin d'en être les seuls responsables.

Vu pour vous

Éducation Santé et le Web 2.0 : bilan d'une année de présence sur les réseaux sociaux

Carole Feulien

Début septembre 2012, après quelques semaines de rodage pendant les vacances, *Éducation Santé* se lançait sur Facebook et Twitter. Un mois plus tard, la page comptait déjà 111 fans et le compte, 97 *followers*. Aujourd'hui, un peu plus d'un an après, ce sont 480 personnes qui suivent les actualités du secteur sur notre page et 650 *tweetos*¹ qui sont abonnés à notre compte, soit 40 à 50 nouveaux adhérents par mois. Des résultats plutôt encourageants...

Des profils variés... ou pas tant que ça...

Parmi nos 470 *likers* sur Facebook, 72 % de femmes, un chiffre qui reflète assez bien la répartition des genres dans le secteur de la promotion de la santé. 20 % sont âgés de 18 à 24 ans, 36 % de 25 à 34 ans et 40 % ont plus de 35 ans ; la plupart vivent en Belgique. Comme pour la revue papier, on compte davantage de Wallons que de Bruxellois. Viennent ensuite quelques Français et Nord-Africains.

Nous avions pour ambition avec cette page de favoriser un réseautage national, voire international, des différents acteurs de la promotion de la santé et de toucher un nouveau public, plus large, en quelques clics. Cet objectif est atteint car notre page compte un grand nombre d'acteurs plus ou moins proches du secteur (documentalistes, acteurs de terrain, direction d'associations, infirmières...).

Et l'international n'est pas en reste puisque pour notre compte Twitter, la majorité de nos *followers* sont des acteurs de la santé français. Ceux-ci nous suivent mais nous retweetent aussi ! Parmi eux, des acteurs du monde associatif, des médecins, des psychologues, des journalistes santé, des associations d'étudiants, des acteurs de formation ou des pédagogues par exemple.

La manière dont nous avons 'recruté' nos *likers* (mail aux travailleurs du secteur, annonce dans la revue et newsletter, échange de *like* entre pages...) et nos *followers* (retweets, #FF, abonnements...) et le fait de publier régulièrement des



actualités diversifiées ne sont sans doute pas étrangers à ce petit succès. Nous avons pu constater que la page Facebook et le compte Twitter vivaient moins et engrangeaient moins de *likers* et de *followers* dès que diminuait la fréquence de publication.

Par ailleurs, il est à noter qu'en matière de recrutement, hormis pour le lancement, nous avons pris le pli de ne pas importuner nos *likers* à coups de messages privés², pouvant être ressentis comme invasifs. Ceux qui le souhaitent peuvent s'abonner

à notre newsletter, mais nous les harcelons pas pour qu'ils le fassent.

Des objectifs ambitieux

L'un des objectifs que nous poursuivions avec cette page était de faire partie des premiers dans le secteur à se lancer et de devenir un nœud de réseautage des acteurs. C'est chose faite puisque notre page compte un grand nombre de partenaires et de noms bien connus en promotion de la santé en Fédération Wallonie-Bruxelles.

Elle fait partie des rares pages du secteur dont le nombre de *likers* augmente chaque mois, pour le moment. Par ailleurs, nous avons déjà été contactés par plusieurs de nos collègues, intéressés de savoir comment nous gérions notre présence sur les réseaux sociaux, afin de se lancer eux-mêmes. Un bel encouragement donc.

Nous souhaitions aussi offrir un point de contact supplémentaire pour s'abonner à la revue. Nous n'avons pas encore beaucoup travaillé à cela. Gageons que ce sera davantage le cas lorsque nous pourrons, dans quelques mois si tout va bien, renvoyer les internautes vers un nouveau formulaire d'abonnement en ligne... sur un tout nouveau site ! Nous ne manquerons pas non plus de mettre plus en évidence notre newsletter, tout récemment relookée.

Nous voulions aussi profiter des réseaux sociaux pour diffuser largement des informations, initiatives et campagnes, profitant ainsi de la puissance du

¹ Chiffres au 20/11/13.

² Une page Facebook, contrairement à un profil, ne permet pas de s'adresser directement à ses *likers* par message privé, et c'est tant mieux.

marketing viral, pour une fois au service d'une 'juste cause'. Les types de contenus que nous publions sont majoritairement des mises en avant d'initiatives (locales, communautaires, nationales...), d'événements ponctuels (formations, journées portes ouvertes...) ou des communiqués de presse (mutualités, Centre fédéral d'expertise des soins de santé...). Nous publions aussi parfois des photos d'événements ou des articles inédits, non publiés dans la revue papier. Sans oublier, bien sûr, l'annonce de la parution de chaque nouveau numéro et la mise en évidence de l'article phare du mois.

En cela, nous contribuons à visibiliser et promouvoir les actions des acteurs de la promotion de la santé. Ainsi, nous avons mis en avant environ 400 actions cette année via Facebook et tweeté 700 fois³. Un pareil volume d'informations diffusées était tout simplement impossible du temps de la seule revue 'papier' ! Sur Facebook, si la portée des informations que nous publions est globalement bonne (une centaine de personnes par mois voient nos actualités et le même nombre clique pour en savoir plus), dès qu'il s'agit de se positionner ou de s'engager (aimer l'information, la

partager ou la commenter), on retombe à une moyenne de 1 à 2 par mois seulement ! Il en faudra donc plus pour faire bouger nos *likers*. Ces résultats ne sont pas pour autant insuffisants : d'après le *Baromètre Agora Pulse*⁴, qui évalue les résultats moyens des pages Facebook en en analysant plus de 1200 comptant le même nombre de *likers*, la portée moyenne d'une page sur ses fans est de 22,9 % alors que celle de la page d'Éducation Santé est un peu supérieure (24,2 %). Au niveau du taux de clics sur les publications, la moyenne se situe à 3,9 %, notre page en est à 1,9 %. L'engagement

³ Certains tweets ne sont pas des informations à proprement parler, mais de simples interactions avec nos *followers* (messages de bienvenue, retweets, #FF...).

⁴ Agora Pulse est un CRM (Customer Relationship Management) pour Facebook, permettant entre autres, de gérer sa page et d'avoir un suivi complet de son activité (statistiques, mesures de performance...).

Petit lexique de Facebook et Twitter

Facebook

(Fan) page : page spécifique créée dans le but de promouvoir quelque chose (une marque, un produit, un artiste...), à laquelle les personnes ayant un profil sur Facebook peuvent choisir d'adhérer.

Liker : personne adhérant à une (fan) page. **Journal** : espace dédié à chaque utilisateur sur Facebook, regroupant toutes ses actions et publications. Vous pouvez autoriser vos *likers* à publier sur le journal de votre (fan) page.

Statut : message (généralement bref) que l'on publie sur sa (fan) page (ou son profil). S'exprimer sur Facebook se fait notamment via le statut. Ainsi, vous pouvez publier du texte, des liens, des photos, des vidéos... Chaque nouveau statut apparaîtra sur votre journal, et bien entendu, dans le fil d'actualités de vos *likers*.

Like : sous chaque publication, l'internaute a la possibilité de signifier qu'il en aime le contenu (c'est le désormais célèbre pouce levé). Cela permet de mesurer la popularité de la publication en question.

Commentaire : sous chaque publication, l'internaute a la possibilité, si cela a été autorisé par l'administrateur, de commenter la publication, d'émettre

son avis, de poser une question... Ces commentaires sont visibles par tous, à moins que l'administrateur en ait décidé autrement.

Partage : sous chaque publication, il est possible de la *partager*. Cette fonctionnalité permet de republier le statut d'un ami, d'une (fan) page, pour le répercuter auprès de ses propres amis.

Twitter

Tweeto(s) : utilisateur(s) de Twitter.

Follower : utilisateur de Twitter abonné à votre compte, en français 'suiveur'.

Tweet/tweeter : publication de maximum 140 caractères, publiée sur votre compte Twitter. Ce message est potentiellement visible par tous (par recherche par mots-clés par exemple). Il n'y a que les personnes qui sont abonnées à votre compte (vos *followers*) qui recevront une notification sur leur compte, pour les avertir que vous avez publié quelque chose. Cela leur permet de suivre vos publications.

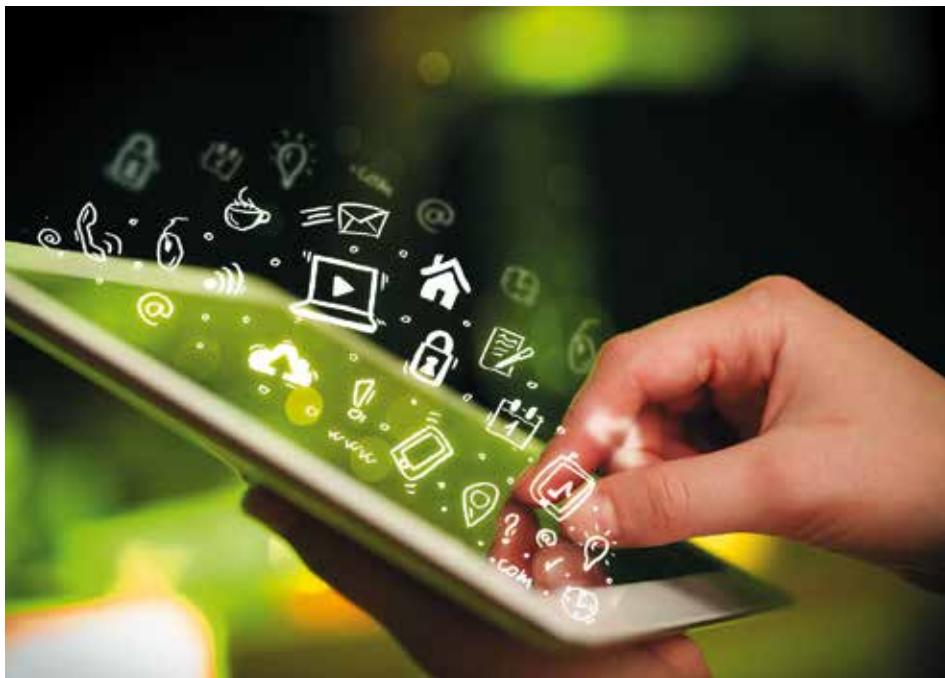
Retweet/retweeter (RT) : le *retweet* repose sur le principe du transfert de courriels. Le but est de faire suivre, partager avec tous ses contacts (*followers*), la publication de quelqu'un

d'autre. Par exemple : « RT@pipsa_be : publication de Pipsa » signifie que je *retweete* cette publication de Pipsa pour la répercuter auprès de mes *followers*. Je lui donne ainsi plus de visibilité.

Mention (@) : attribut permettant de mentionner les autres utilisateurs (de les citer ou de leur adresser un message). Par exemple : « @pipsa_be : Merci de nous avoir *retweeté* ! ».

Hashtag (#) : marqueur couramment utilisé sur Internet, permettant de marquer un contenu avec un mot-clé. Il permet d'identifier la thématique d'un message. Par exemple, je *tweeterai* 'Campagne de lutte contre l'obésité sur www.mc.be. #adolescence #surpoids'. Les hashtags permettent notamment de trouver un contenu sur Twitter.

#FF (Follow Friday) : hashtag spécifique permettant, tous les vendredis, de mettre en évidence les personnes/comptes que l'on souhaite promouvoir. C'est une manière de les présenter à vos propres *followers*, ou de leur rendre hommage. Par exemple, nous devrions plus souvent mentionner les vendredis : « #FF@pipsa_be »...



automatiquement à partir de Facebook, où les *hashtags* ne sont pas nécessaires. Ainsi, nos *tweets* sont plus difficiles à trouver sur la twittosphère par des *tweetos* ne nous suivant pas encore. Un travail mèrîterait d'être entrepris spécifiquement sur Twitter afin de se faire connaître davantage (publications spécifiques à Twitter, multiplication des *hashtags*, travail de veille et de *retweet*, remerciements des *followers* lors d'un *retweet*...) mais le public français n'est cependant pas notre public prioritaire.

Des perspectives...

Ainsi, on peut dire que globalement, même si l'on pourrait travailler à augmenter le nombre de nos *likers* et *followers* et y investir du temps, la page Facebook et le compte Twitter d'Éducation Santé offrent déjà une belle vitrine aux acteurs du secteur, même si, côté Facebook tout au moins, un grand nombre de ses *likers* sont sans doute déjà des convaincus de la promotion de la santé.

Nous sommes convaincus qu'il est essentiel que tous les acteurs du secteur de la promotion de la santé s'interrogent tout comme nous sur leur présence sur le Web et les réseaux sociaux. Même si les budgets sont déjà trop courts, on ne peut ignorer cette évolution vers le tout-numérique.

Ceci étant, si elle permet de faire connaître les initiatives des uns aux autres, elle remplit déjà parfaitement la mission d'Éducation Santé : être un instrument d'information, de formation, d'échange et de contact destiné à tous les acteurs de la promotion de la santé en Belgique francophone. Il serait peut-être opportun, dans un second temps, de mener une

moyen (nombre de personnes ayant aimé, partagé, commenté ou cliqué sur une publication) est de 8 %. Pour la page de la revue, nous ne sommes qu'à 4 % de taux d'engagement. Nos *likers* seraient-ils donc un peu timides ?

Parmi les contenus qui plaisent, ce sont les statuts que nous publions (petites phrases courtes présentant très brièvement une information) qui rencontrent le plus de succès et ensuite les liens vers d'autres sites. Par contre, lorsqu'il s'agit de cliquer sur une publication, ce sont les photos (d'événements par exemple) qui remportent la palme. Pas vraiment surprenant s'agissant de Facebook ! La publication ayant rencontré le plus de succès est ainsi le texte d'hommage de **Chantal Leva à Roger Lonfils** à l'occasion de sa retraite, qui a remporté pas moins de 21 mentions *j'aime*. Bravo Roger ! Quant à la publication la plus cliquée, il s'agit des photos de l'événement du 29 octobre dernier, co-organisé par Éducation Santé, le FARES et Question Santé, 'Un peu d'animation, cela fait du bien !', qui a accueilli à Bruxelles **Alain Douiller** pour la présentation de son livre '25 techniques d'animation en promotion de la santé'⁵. Preuve que nos collègues aiment recevoir des informations au plus proche d'eux. Pour Twitter, Éducation Santé a son petit succès puisque son compte a été

mentionné 123 fois depuis son lancement, et ses *tweets* ont été répercutés 199 fois. Nos *tweets* ont aussi été placés en favoris 39 fois. Les organismes nous mentionnant le plus sont nos collègues de Pipsa (@pipsa_be, merci à eux !), le Centre de documentation du Pôle Promotion de la Santé de la Sauvegarde du Nord en France (@InfodocPPS) et **Dominique Noël** (@NoelDominique), Présidente du Festival de la Communication Santé en France, qui fait partie de nos *followers* les plus influents puisqu'elle compte plus de 2500 *followers* elle-même...

Les publications les plus *retweetedées* sont un communiqué de presse de la Mutualité chrétienne à propos de la campagne de sensibilisation sur les somnifères et les calmants du SPF Santé publique en janvier 2013 et un zoom sur un article de la revue portant sur les stratégies québécoises en matière de prévention du suicide (de notre correspondante au Canada, **Pascale Dupuis**). On remarque qu'ensuite, ce sont les publications ayant trait aux enfants qui sont les plus répercutées (initiatives de l'association française Sparadrap, guide de la Fondation Roi Baudouin sur la pauvreté des enfants en Belgique, Journée sur la douleur de l'enfant à Paris, etc.). Par contre, peu de nos publications comportent de *hashtags*. Cela est dû au fait que nos *tweets* sont générés

⁵ Voir l'article de Christian De Bock, 'Un peu d'animation en Fédération Wallonie-Bruxelles', Éducation Santé n° 295, décembre 2013, p. 8 à 10, <http://www.educationsante.be/es/article.php?id=1636>

réflexion sur la manière de toucher un autre public (enseignants, éducateurs de rue, parents, professionnels du monde médical et para-médical...) via ce canal. Par contre, sur Twitter, l'objectif est atteint. Notre compte rassemble un grand nombre de profils divers et variés, mais très peu de Belges. Pas étonnant quand on sait que les utilisateurs belges représentaient en 2012, selon Le Soir, seulement 0,28 % de la twittosphère mondiale, contre 5 fois plus en France.

En matière d'interactivité, les objectifs visés sont loin d'être atteints, même si notre moyenne n'est pas si mauvaise par rapport à 1200 autres pages du même acabit. Nos *likers* s'expriment peu. Facebook mêle vie privée et vie professionnelle puisque c'est souvent avec un profil personnel que vous allez *liker* une

page professionnelle. Ainsi, si la démarche d'« aimer » une publication semble simple, elle n'est pas anodine, elle demande de s'engager « dans la vraie vie ». Cela explique sans doute en partie ce manque (cette abstention ?) de réactivité sur notre page. Nous aurons à cœur d'essayer de lever ce frein, pourquoi pas en vous sollicitant davantage via nos autres canaux, en vous demandant de réagir par des sondages, en vous invitant à des événements... À suivre ! Lorsque la revue aura lancé son nouveau site en 2014, il s'agira aussi de travailler plus avant sur la complémentarité des canaux. Espace « actus » avec les dernières infos publiées sur Facebook ou les derniers *retweets* de nos *followers*, tout reste à faire. Un beau projet qui demandera de réfléchir plus sérieusement encore à une véritable stratégie de communication digitale.

Cela étant, nous sommes convaincus qu'il est essentiel que tous les acteurs du secteur de la promotion de la santé s'interrogent tout comme nous sur leur présence sur le Web et les réseaux sociaux. Même si les budgets sont déjà trop courts, on ne peut ignorer cette évolution vers le tout-numérique. À l'heure où 35 % de la population mondiale utilise Internet (63 % en Europe, 81 % en Belgique !)⁶, il convient de se pencher sur la question de la place de la prévention et de la promotion de la santé sur le Web et de définir un positionnement clair dans cette niche en y faisant bon usage de la proactivité et de la proximité qu'elle offre. Et pourquoi pas rêver d'une plate-forme commune à tous, un lieu de réseautage, d'échange, de diffusion ? À bon entendeur...

Promotion de la santé et Web 2.0 ? Parlons-en !⁷

En 2013, 20 % de la population mondiale utilise les réseaux sociaux, ce qui représente 1,7 milliards de personnes connectées de par le monde. En Belgique, nous sommes 69 % à en faire usage, nous connectant au moins une fois par jour. La santé a elle aussi indubitablement investi le Web, transformant les modalités de transmission des savoirs. La recherche d'informations en santé est aujourd'hui faite d'aller-retours entre différentes sources (entourage, médecin, médias traditionnels, forums de discussions web...) qui doivent être considérées comme complémentaires. Face à cela, le secteur non-marchand, et plus spécifiquement celui de la promotion de la santé, s'interroge. Le phénomène du web social séduit, non sans amener son lot de questions. Quelles informations diffuser ? Dans quel but ? Peut-on viser des changements de comportement par ce biais ? Comment cibler nos publics ? Quelle confidentialité ? Comment attirer de nouveaux *likers* ? Faut-il développer des applications mobiles ? Ne risque-t-

on pas de tomber dans le commercial ? Où s'arrêter ? Quel impact des publications en ligne ? Comment le mesurer ? Quelles personnes-ressources en la matière ? Quel temps et quel budget investir dans cette nouvelle forme de communication ? Et les inégalités dans tout ça ? Les avis divergent. Certains parlent d'investissement fainéant, d'autres, d'énorme potentialité de participation citoyenne. Ces questions ont déjà fait l'objet, à Modus Vivendi, en collaboration avec Question Santé, d'un « petit déjeuner des risques », moment d'échange et de partage entre acteurs du secteur. Celui-ci a rencontré un vif succès puisqu'il a réuni une petite trentaine d'organismes ayant déjà expérimenté l'usage du Web, que ce soit avec une page Facebook, des applications mobiles, un chat ou des e-permanences par exemple. Chacun y a présenté son outil, ses limites, les difficultés rencontrées et les bénéfices qu'il en a retiré, sous le regard attentif d'un spécialiste du marketing viral, qui

n'a pas manqué de donner un avis ou tout simplement des conseils éclairés aux personnes présentes, désireuses d'en apprendre plus.

Dans la même optique et dans le prolongement de cette matinée, Question Santé, forte de son expertise en communication et de son expérience en gestion de sites Internet, pages Facebook et autres médias numériques, se propose de rédiger une note de synthèse reprenant les grandes questions mises en exergue lors de cette matinée, de même que celles se posant en matière de présence numérique en promotion de la santé. L'asbl vous invitera bientôt à un premier moment plus large de débat et d'échange, avec l'ensemble du secteur, dans le courant du premier trimestre 2014.

Pour en savoir plus ou pour partager une expérience lors de cet événement, n'hésitez pas à contacter Question Santé, par téléphone au 02 512 41 74 ou par mail, puisque le sujet s'y prête bien, à info@questionsante.org.

⁶ Chiffres de juin 2012, d'après internetworkstats.com.

⁷ Texte de Laurence Lefever et Carole Feulien, Question Santé asbl.



Sommaire

Édito

2 Une bonne année ? par *Christian De Bock*

Initiatives

3 Conseil des résidents : la participation des seniors au 'Val des Roses', par *Patricia Thiebaut*

Pour beaucoup de personnes âgées, les homes sont les derniers lieux de vie. Ils y partagent leur quotidien avec d'autres résidents. Lorsque les gestes se font plus lents, les paroles plus hésitantes, la mémoire parfois vacillante, comment rester acteur dans ces espaces de vie commune pris en charge par des professionnels ?

7 À l'écoute de la folie, par Télé-Accueil

À Télé-Accueil Bruxelles, la folie s'entend chaque jour au bout du fil. La santé mentale est au cœur de quatre appels sur dix : dépression, paranoïa, mélancolie, perversité, phobies, schizophrénie, délire, etc.

8 Jeunes gens, comment vous (com)portez-vous ? par *Anne Le Pennec*

Les jeunes Français métropolitains affichent un bon état de santé global. Certes, ils fument, boivent de l'alcool, dorment trop peu, sautent le petit-déjeuner ou fréquentent les fast-food, mais au terme du dernier check-up, le bilan est rassurant.

Outils

11 Alimen'Terre

Le but de ce jeu est de composer un menu original tout en veillant à ne pas dépasser une empreinte écologique supportable pour la planète.

Vu pour vous

12 Éducation Santé et le Web 2.0 : bilan d'une année de présence sur les réseaux sociaux, par *Carole Feulien*

Début septembre 2012, après quelques semaines de rodage pendant les vacances, Éducation Santé se lançait sur Facebook et Twitter.

Mensuel (11 numéros par an, ne paraît pas en août).

Abonnement: gratuit pour la Belgique.

Pour l'étranger, nous contacter.

Réalisation et diffusion: Infor Santé, Alliance nationale des mutualités chrétiennes, dans le cadre de la Cellule de Coordination intermutualiste ANMC-UNMS.

Ont collaboré à ce numéro: Anne Le Pennec, Télé-Accueil et Patricia Thiebaut.

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

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

Relectures: Danièle Beeldens, Carole Feulien.

Recherches iconographiques: Danièle Beeldens.

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

Réseaux sociaux: Carole Feulien (carolefeulien@gmail.com).

Lettre d'information: Carole Feulien

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

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

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

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

Maquette et mise en page: Muriel Logist.

Impression: Impaprint.

Tirage: 2 200 exemplaires.

Diffusion: 2 100 exemplaires.

ISSN: 0776 - 2623.

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

La revue n'accepte pas de publicité.

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

Pour tous renseignements complémentaires:

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

Internet : www.educationsante.be.

Courriel : education.sante@mc.be.

Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé, une seule adresse : www.pipsa.org

Revue membre de l'A.R.S.C., Association des revues scientifiques et culturelles – www.arsc.be

Les textes de ce numéro sont disponibles sur notre site www.educationsante.be

(sous réserve d'acceptation des auteurs).

Notre site est **certifié HON**

(Health on the Net – 06/2011).

Notre site adhère à la plate-forme

www.promosante.net.

**Education
Santé**



La Fédération Wallonie-Bruxelles finance cette revue



La solidarité, c'est bon pour la santé.



L'accès à la santé pour tous



La Mutualité Socialiste



Imprimé sur papier

blanchi sans chlore

Emballage recyclable.

