



OUTIL

« MILLE FACETTES » : SUITE



Cela fait un peu plus de deux ans que, dans notre n° 16, consacré à la prévention des assuétudes, le centre Nadja présentait son guide d'animation intitulé Mille Facettes, avec pour sous-titre : Parler des dépendances avec les jeunes. À l'époque, cet outil, en phase de pré-test, n'était pas encore disponible. Aujourd'hui, il est non seulement diffusé et utilisé mais fait l'objet d'une recherche-action en vue de le faire évoluer et de l'enrichir.

Minute! Comment peut-on faire évoluer un guide ? Il faut le rééditer!... Pas sûr, car il ne s'agit ni d'une brochure ni d'un livre : c'est un épais classeur que l'on a dans les mains, comprenant effectivement une brochure mais aussi de nombreuses fiches-outils (propositions de techniques d'animation) ainsi que divers supports à photocopier (questionnaires, tableaux, etc.) ou à utiliser tels quels (jeux de cartes ou de fiches illustrées). Une formule qui devrait permettre d'insérer des propositions complémentaires - mais pas trop quand même : le classeur est déjà bien rempli! Ajoutons que c'est un très bel objet et que ses différentes composantes sont conçues pour durer : papier épais, cartes plastifiées...

La brochure expose la démarche théorique et méthodologique développée par Nadja. En gros : élargir la question des « drogues » à celle de toutes les consommations et, plus largement encore, à celle de la dépendance comme donnée de la vie humaine ; dépasser la focalisation sur tel ou tel produit pour prendre également en compte l'individu qui

consomme et le contexte qui l'environne ; mettre en évidence la diversité des modes de consommation, des motivations, des enjeux, des représentations individuelles et sociales. Quant à la méthode, elle repose essentiellement sur les échanges en groupe, sans faire l'impasse sur les mises au point individuelles (des « feuilles de route personnelles » sont d'ailleurs prévues à cet effet). Pour favoriser ces échanges, 24 fiches-outils reprenant autant de techniques d'animation sont proposées.

Comment faire son choix entre ces différentes propositions ? C'est prévu! Les auteurs ne nous livrent pas ces outils sans leur mode d'emploi. Mais il est vrai que le guide n'est pas applicable sans préparation : il faut d'abord

apprendre à le maîtriser, car qui dit souple et riche dit aussi complexe (ce qui implique en outre que les utilisateurs aient déjà une bonne expérience de l'animation de groupe). C'est pourquoi Mille Facettes n'est pas diffusé sans initiation. Deux formules sont possibles :

- une sensibilisation pour les animateurs qui souhaitent l'utiliser directement (deux séances de 3h : 50 € par personne ou 300 € par groupe de plus de 6 personnes);
- une formation pour ceux qui souhaitent eux-mêmes former des animateurs, ceci afin de permettre la décentralisation du projet (5 journées + 2 demi-journées d'exercices + 3h d'approfondissement : 150 € par personne, tarif de groupe au-delà de 6 personnes).

En fonction de divers paramètres propres à lui-même, au groupe et au contexte, l'animateur peut choisir de partir des quatre grandes classifications des produits psychotropes évoquées dans la littérature. Cette approche, qui prend soin de souligner les problèmes inhérents à ces classifications, débouche sur les facettes de l'expérience humaine qui y sont liées. Une autre approche part de ces facettes pour y inscrire la consommation de drogues et les assuétudes (recherche de la modification de conscience, dépendance, prise de risques, rapport au groupe, aux normes, à la société).

Les produits

Classification selon les effets
Les produits engendrent une dépendance, une tolérance
Différence drogue dure/douce
Drogues légales/illégalés

↔ Les facettes de l'expérience humaine

↔ La modification de conscience
↔ La dépendance
↔ La prise de risques
↔ Les normes, le rapport au groupe

Nadja a ainsi formé 16 services spécialisés dans le domaine des assuétudes, qui sont aujourd'hui partenaires du projet.

La recherche-action dont il est question plus haut se situe à deux niveaux : d'une part, les utilisateurs sont invités à faire part de leurs commentaires via un questionnaire d'évaluation, ainsi qu'à participer à des rencontres régionales leur permettant d'échanger à partir de leurs expériences et d'envisager de nouvelles pistes d'exploitation ; d'autre part, les partenaires se réunissent à plusieurs reprises chaque année pour des échanges de pratiques et pour faire écho aux avis des utilisateurs qu'ils ont formés ou rencontrés. Le 20 février dernier, une rencontre régionale a ainsi eu lieu dans le Hainaut, à l'initiative du Point d'Appui Assuétudes (PAA) géré par le CLPS de Mons-Soignies.

« Cette journée a réuni des utilisateurs du guide un an après qu'ils aient été formés à son utilisation, explique Anne-France Hubaux (Nadja). Le groupe avait la particularité d'être constitué non pas d'animateurs de terrain habituels (enseignants, agents PMS et PSE...) mais de services spécialisés qui ont utilisé Mille Facettes avec des adultes et pas seulement avec des jeunes de 12 à 18 ans - vocation première de l'outil. Certains de ces services sont partenaires du projet Mille Facettes : Citadelle, à Tournai, le PAA de La Louvière, Symbiose, à Chapelle-lez-Herlaimont. D'autres ne le sont pas - ou pas encore : le PAA de Charleroi et celui de Tournai. Cette réunion a été très riche ; il est particulièrement intéressant de constater que Mille Facettes a été utilisé dans d'autres contextes que ceux que nous avons imaginés au départ. Cela confirme la souplesse de l'outil. »

Issus de cette rencontre, voici quelques exemples d'animations de groupes d'adultes travaillant avec des jeunes dans différents contextes institutionnels.

Des chefs d'unités, préoccupés par la consommation d'alcool des animateurs de mouve-



ments de jeunesse dont ils ont la responsabilité, demandent une intervention dans le cadre d'un week-end de détente, sport et réflexion. Dès l'analyse de la demande, il est précisé que la thématique de l'alcool ne sera pas abordée isolément et que l'animation partira des attentes et des préoccupations des animateurs. De fait, il s'avèrera que ceux-ci ne sont pas demandeurs d'un débat sur l'alcool mais plutôt d'une réflexion autour de l'utilisation de GSM et de consoles de jeux par les enfants et les jeunes lors des camps. (Comme quoi la « mauvaise consommation » est toujours celle des autres !) Une animation sur mesures est alors élaborée en recourant aux cartes de jeux de la fiche-outil sur les produits et leurs contextes.

La direction d'une institution d'hébergement demande un plan de formation de 10 à 16 séances au bénéfice d'éducateurs responsables de diverses sections. Les attentes tournent autour d'informations, de conseils pour la gestion de cas problématiques, d'outils permettant d'ouvrir plus facilement le dialogue avec les adolescents. Des éléments

et des fiches-outils utiles à un travail sur les représentations sont puisés dans le guide. On commence par un brainstorming : qu'est-ce qui vous préoccupe dans le fait que des jeunes consomment, et comment réagissez-vous face à une situation de consommation ? Ensuite les éducateurs sont invités à se projeter dans les préoccupations des jeunes : à votre avis, que représente « la consommation » pour les jeunes en général et/ou pour vos jeunes ? A partir du matériel obtenu, un travail d'analyse est alors entrepris.

Suite à l'envoi d'un questionnaire autour des besoins et attentes en matière d'assuétudes, une école demande de réaliser une formation auprès des acteurs du milieu scolaire. Ce programme sera organisé avec l'aide d'un service spécialisé en matière d'assuétudes. Au-delà du personnel enseignant de l'école, les agents PMS et PSE (nous y voilà !), les accompagnateurs de CEFA, la direction, l'assistante sociale de l'école participeront à cette formation... qui mettra notamment en exergue la difficulté, pour les adultes, de reconnaître qu'ils ont eux-mêmes pris des risques !

ENQUÊTE

QUEL EST LE LOT DU MÉDECIN SCOLAIRE ?

En juin dernier, l'Association Professionnelle des Médecins Scolaires réalisait une enquête auprès de ses membres. Le document de synthèse a été jugé suffisamment significatif pour servir de base à une rencontre avec la Ministre en charge de la promotion de la santé, M^{me} Catherine Fonck.

Nous avons demandé à D^r Philippe Daumerie, Président de l'APMS, de nous expliquer d'où venait l'idée de cette enquête et de nous livrer ses commentaires.

Au départ, un constat : « Nos membres nous relayaient leurs difficultés ; on entendait par-

ler de grandes différences de situation entre les médecins, de charges allant du simple au double, voire de bénévolat. Le premier enjeu de cette enquête était donc d'observer la réalité et d'objectiver les plaintes. Le second enjeu est l'interpellation du politique au regard des disparités voire des inégalités constatées. Cette

situation n'est pas nouvelle : le décret de 2001 visait à instaurer une approche globale de la santé impliquant d'autres démarches que l'inspection médicale. Il est clair que cela demande une plus grande qualité de travail et davantage de prestations : cela va au-delà des pieds plats et des bouchons dans les oreilles ! Du temps de l'IMS, on avait autant de bilans par heure. Aujourd'hui, prendre en considération la santé de manière plus large demande davantage de temps. »

L'échantillon - dont la représentativité n'a pas été testée statistiquement (il s'agit d'une première enquête qui doit être développée) - comprend néanmoins 88 répondants, parmi lesquels 75% de femmes ; l'âge moyen est de 48 ans ; l'ancienneté moyenne, de 15 ans. La grande majorité (79%) travaillent dans un Service PSE, et les réseaux les plus représentés sont le libre (39%) et le communal/provincial (34%).

Les prestations

La moyenne des heures prestées annuellement est de 400, mais avec une forte disparité entre Services PSE et Centres PMS-CF (respectivement 455 pour 133). On retrouve de grandes disparités, dans le même sens, pour ce qui est du nombre d'établissements (5 pour 1) et d'élèves (4 pour 1) sous tutelle. Quant aux bilans médicaux réalisés annuellement, la disparité est de l'ordre de 3 pour 1 (1.800 en PSE pour 640 en PMS). La charge de travail assumée par les médecins travaillant en Centre PMS, qui ne sont pas astreints à l'exigence de 360 heures minimum, diffère clairement de celle assumée par leurs confrères travaillant en Service PSE.

Parmi les répondants, 91% disent avoir une pratique vaccinale conforme au programme Provac, 61% s'investir en promotion de la santé et 83% réaliser des visites d'établissements scolaires. Néanmoins, conclut l'enquête, les établissements scolaires ne sont pas visités comme il conviendrait et l'in-

tervention des médecins scolaires dans le domaine de la promotion de la santé reste marginale. Philippe Daumerie : « Six sur 10 répondent qu'ils font de la promotion de la santé, oui, mais de quoi s'agit-il effectivement ? De venir faire coucou en classe quand il y a un problème ? On réalise 8 bilans de santé par heure, on gère les urgences et on supervise l'encodage : il n'y a pas de temps pour établir des partenariats, monter des projets, travailler en intersectorialité... Je ne dis pas que cela se passe ainsi partout, mais c'est une réalité. Le bénévolat existe bel et bien ! »

Statut et rémunération

Parmi les répondants, une nette majorité (73%) sont indépendants ; les autres sont employés (18%) ou fonctionnaires (8%). La moitié sont rémunérés sur base horaire (c'est surtout le cas dans les Services PSE) et 22% reçoivent une rémunération mixte : à l'heure et à l'acte (c'est surtout le cas dans les Centres PMS). Le montant brut horaire moyen est de 46 €... Le délai de paiement est d'un mois et demi en moyenne, mais la rémunération peut être versée un mois à l'avance tout aussi bien que six mois après la prestation ! Les trajets lors de missions extérieures ne sont remboursés que dans 63% des cas, le temps presté en formation continue, dans 48% des cas ; et l'inscription à ces formations est offerte dans seulement 44% des cas.

« On constate à nouveau une grande diversité de situations. Les carences du décret permettent aux pouvoirs organisateurs de faire ce qu'ils veulent. L'APMS ne demande pas que tous les médecins scolaires aient un statut de fonctionnaire mais que l'on reconnaisse, à leur juste mesure, leurs prestations. Le décret est peu précis ; on peut ouvrir un service quand on a un médecin et une infirmière pendant 360 heures, quel que soit le nombre d'élèves... Comment travailler sérieusement avec 25 élèves en 2 heures ? C'est du travail à la chaîne ! Autre exemple : le décret parle d'un médecin responsable du service mais rien n'est prévu

en termes de moyens, de description de fonction ni de barème. Un PO a beau jeu de dire que le décret ne précise rien ! C'est un cercle vicieux : on a voulu que la PSE soit un service universel, obligatoire et gratuit, mais les moyens n'ont pas suivi. »

En conclusion

L'enquête note, sans surprise, que la rémunération des médecins scolaires n'est pas au niveau des qualifications exigées et souligne que certains pouvoirs organisateurs manifestent peu de considération pour la fonction : il n'y aurait pas d'indexation dans 22% des cas, de nombreuses missions sont exercées sans rémunération, et on a vu plus haut ce qu'il en est des frais de déplacement et des délais de paiement. Enfin, les services sont confrontés à une pénurie de médecins ; ils ont du mal à recruter de nouveaux praticiens alors que la moyenne d'âge augmente dans la fonction (dans l'enquête, les 50-59 ans sont la première tranche d'âge, avec 44%). Philippe Daumerie : « Il est de plus en plus difficile de trouver des médecins scolaires. Faut-il y voir un lien avec le numerus clausus ? Je ne serais pas affirmatif mais il est évident que, lorsqu'il y a moins de candidats, ils vont là où leur rémunération sera meilleure... »

Terminons cependant sur une note optimiste : la Ministre de l'Aide à la Jeunesse, de l'Enfance et de la Santé a reçu les représentants de l'APMS pendant deux bonnes heures et s'est montrée attentive à leurs revendications : une revalorisation des prestations, et des décisions politiques en prise sur les réalités de terrain. Elle leur a demandé d'évaluer la charge horaire. « Il faut trouver une base, une norme d'engagement : autant d'heures pour autant d'élèves par médecin », conclut le D^r Daumerie.

Propos recueillis par Alain Cherbonnier

TOURNAI-ATH-MOUSCRON

UN POINT D'APPUI AUX ÉCOLES EN MATIÈRE D'ASSUÉTUDES

Voici quelques mois, le Centre Local de Promotion de la Santé du Hainaut occidental (CLPS-Ho), comme les autres CLPS de la Communauté française, a été désigné par les Ministres Arena et Fonck pour accueillir

un Point d'Appui aux écoles en matière de prévention des Assuétudes, plus communément désigné par le sigle PAA. Dans la région de Tournai, Ath et Mouscron, le PAA fonctionne depuis décembre 2007. Dans les lignes

qui suivent, après avoir rappelé brièvement les objectifs et les missions des Points d'Appui, nous tracerons un premier bilan pour le Hainaut occidental. Ce bilan porte essentiellement sur un relevé des besoins

des écoles dans le domaine de la prévention des assuétudes.

Objectifs et missions

L'objectif global des PAA est de renforcer la prévention des consommations de tabac, d'alcool et de drogues illicites auprès des jeunes, et ce plus particulièrement auprès des établissements scolaires du secondaire et des hautes écoles. Plus spécifiquement, il s'agit de :

- centraliser l'information relative à l'offre de prévention ;
- optimiser l'offre de prévention en l'adaptant aux besoins du milieu scolaire ;
- potentialiser les moyens disponibles en matière de prévention.

D'un point de vue opérationnel, le PAA peut mettre en contact les écoles, les associations plus ou moins directement concernées par la prévention des assuétudes, et les PSE/PMS. Chacun des PAA est en outre accompagné par un comité comprenant des représentants des Cabinets concernés, des experts en matière de promotion de la santé, des acteurs de la communauté scolaire et des représentants des administrations concernées, du secteur associatif et des PSE et PMS.

Les missions sont au nombre de quatre :

- Information : mettre en place un relevé des associations spécialisées sur la zone concernée ; élaborer des outils pédagogiques et des programmes d'animation adaptés au milieu scolaire, en collaboration avec le secteur concerné.
- Organisation de formations communes : mettre sur pied des formations rassemblant la communauté éducative et les agents PMS et PSE, en partenariat avec les associations spécialisées dans ce domaine.
- Création/renforcement de réseaux : organiser et animer un réseau avec les acteurs concernés (écoles, associations, services de prévention...); réaliser via ce réseau un rapport annuel sur la prévention des assuétudes à l'école.
- Orientation vers des structures spécialisées : orienter les acteurs scolaires vers des structures de prise en charge de jeunes en difficultés.

Un premier bilan après un an

Une des tâches principales du PAA dans le Hainaut occidental a consisté à relever les besoins des écoles secondaires en matière de prévention des assuétudes. Ce relevé s'est construit sur la base de réunions d'information à destination de la communauté éducative. En juin 2008, un questionnaire a été réalisé et pré-testé en collaboration avec le comité de pilotage

du projet, composé de représentants de CPMS, de Services PSE et de structures spécialisées. De septembre à novembre, ces questionnaires ont été envoyés, récoltés et dépouillés ; 23 écoles sur 62 y ont répondu. Les résultats peuvent être catégorisés en six thématiques qui semblent interpeller particulièrement les écoles qui ont complété le questionnaire.

L'existence de projets « santé » à l'école

Pour 15 écoles, un projet « santé » consiste en un projet construit et organisé sur le long terme, en collaboration avec des professeurs, des élèves et des acteurs externes à l'école, parmi lesquels les Services PSE. Pour les autres écoles, un projet « santé » recouvre plusieurs activités à court ou moyen terme tout au long de l'année.

Les formations dispensées et l'organisation de séances d'information

Quinze écoles sur 23 avaient déjà participé à des formations axées sur la connaissance et la prévention des assuétudes (tabac, alcool, drogues). D'une manière générale, les écoles préfèrent des formations ou des séances d'information organisées deux ou trois fois durant l'année scolaire, en modules d'une journée.

Les outils d'animation

La majorité des écoles ayant complété le questionnaire souhaitent la présence et la mise à disposition au sein de l'établissement d'un répertoire d'outils relatifs à la prévention des assuétudes. Elles souhaitent par ailleurs être informées des formations aux outils dispensées en Communauté française.

Les échanges de bonnes pratiques

Les écoles pointent leur isolement lorsqu'elles sont confrontées à des problèmes d'assuétudes. Elles estiment nécessaire d'instaurer entre les établissements intéressés une procédure d'échange de bonnes pratiques, en collaboration avec les acteurs spécialisés et les Services PSE.

La visibilité des acteurs spécialisés

Les écoles signalent leur méconnaissance des acteurs spécialisés dans la prévention des assuétudes. Ce qui s'expliquerait par les raisons suivantes :

- un manque de contact direct avec les écoles ;
- une information qui « passe mal » ;
- la méconnaissance des services proposés et des personnes ressources ;
- un manque de visibilité des acteurs spécialisés ;

- un travail externe à l'école, sans collaboration avec celle-ci.

Quoi qu'il en soit, 18 écoles sur 23 sont disposées à faire connaissance avec les acteurs spécialisés, notamment au travers de réunions. Par ailleurs, 17 écoles considèrent la présence d'acteurs de terrain extérieurs à l'école comme indispensable.

L'adaptation des outils et des animations à la spécificité de l'enseignement spécialisé

Les écoles de l'enseignement spécialisé signalent l'inadéquation des outils et des animations eu égard à leur population d'élèves. Elles souhaitent organiser un groupe de travail ad hoc.

En guise de conclusion

Après une année de fonctionnement, le PAA du Hainaut occidental constate que ses activités ont pu entraîner de nouvelles demandes en matière d'assuétudes, par exemple concernant la cyber-dépendance. Un autre constat, très encourageant, concerne le souhait de la communauté éducative d'intégrer la prévention des assuétudes dans une démarche plus globale, celle de la recherche du bien-être à l'école. Et cette recherche de santé globale à l'école suppose le concours précieux des Services PSE en tant qu'interfaces privilégiées entre la communauté éducative et le secteur de la promotion de la santé.

René Dejonckheere
CLPS-Ho

« Promouvoir la santé à l'école » est réalisé par le Service communautaire de promotion de la santé / Question Santé asbl, 72 rue du Viaduc, 1050 Bruxelles.
Tél.: 02 512 41 74 – Fax : 02 512 54 36
Courriel : question.sante@skynet.be
Site : www.questionsante.org
Secrétaire de rédaction : A. Cherbonnier
Conseil de rédaction : D' Ph. Demoulin, D' F. Henry, D' N. Lambion, M. M. Lejeune, D' R. Lonfils, D' R. Moriaux, D' P. Trefois
Maquette : Muriel Logist
Les articles non signés sont de la rédaction.
Les articles signés n'engagent que leur auteur.
Editeur responsable :
D' Ph. Demoulin,
44 boulevard Léopold II,
1080 Bruxelles.

