



L'EVRAS : L'éducation à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle

Sommaire

- **Edito** p. 2
- **Généralisation de l'Education à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle en Fédération Wallonie-Bruxelles** p. 3
 - Généralisation de l'Education à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle (EVRA) en milieu scolaire : l'essentiel p. 3
 - La connaissance des méthodes contraceptives chez les adolescents en Fédération Wallonie-Bruxelles p. 6
 - Un protocole pour un référentiel commun de l'Education à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle (EVRA) p.11
 - La généralisation de l'Education à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle (EVRA) en milieu scolaire : enjeux globaux et cartographie des stratégies locales concertées p. 13
 - La Cellule Animacoeur. Un projet du Service PSE de la Ville d'Ixelles p. 20
- **Un outil à votre disposition : Quelques publications à l'intention des médecins déclarant les maladies infectieuses.** p. 22
- **La politique de santé : quoi de neuf ?** p. 23

L'impact de la sixième réforme de l'Etat sur le secteur de la santé en Fédération Wallonie-Bruxelles : disparition de la Direction générale de la Santé.

Vous présenter ce numéro est un exercice un peu plus particulier que pour les précédents. En effet, vous tenez entre vos mains le dernier « Santé pour tous ». Comme vous pourrez le lire dans la rubrique « Quoi de neuf », la 6^{ème} réforme de l'Etat aura pour impact collatéral la disparition de la Direction générale de la Santé en Fédération Wallonie-Bruxelles. Ce projet d'édition, qui avait pour objectif de mieux vous faire connaître les compétences « santé » de la Fédération Wallonie-Bruxelles et les actions mises en œuvre dans ce domaine, n'a dès lors plus de raison d'être.

Pour ce dernier numéro, nous avons choisi comme thème la généralisation des actions d'Education à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle en milieu scolaire (EVRAS).

Depuis longtemps, il existe dans des écoles des animations, des séances d'information destinées à sensibiliser les élèves à différentes questions tournant autour de la sexualité.

Ces deux dernières années, se sont succédé une série de mesures institutionnelles qui ont pour but, d'une part, de généraliser ces actions dans l'ensemble du monde scolaire et, d'autre part, d'établir un référentiel commun entre les différents intervenants, entre les différents niveaux de pouvoir concernés par la mise en œuvre de l'EVRAS.

Ce sont ces évolutions et les constats qui y ont mené qui vont vous être présentés dans ce dossier. Celui-ci sera complété d'une présentation plus concrète des actions qui peuvent être menées par un service de promotion de la santé à l'école sur le terrain.

Enfin, notre rubrique « un outil à votre disposition » vous présentera les différentes publications relatives à la surveillance des maladies infectieuses qui sont mises à disposition des médecins déclarants.

C'est avec l'émotion liée à la clôture de ce projet qui nous a reliés, cher lecteur, pendant 6 ans que je vous souhaite une excellente lecture de ce numéro¹!

*Dr Serge CARABIN
Directeur général de la Santé*

1. Tous les numéros de « Santé pour tous » sont téléchargeables sur le site : www.sante.cfwb.be

Généralisation de l'Education à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle en Fédération Wallonie-Bruxelles

Généralisation de l'Education à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle (EVRAS) en milieu scolaire : l'essentiel

RÉSUMÉ : Parmi toutes les sources d'information auxquelles un jeune, en question sur sa sexualité, peut avoir recours, l'école occupe une place de choix pour aborder les nombreuses interrogations sur sa vie affective et sexuelle. Présentation de ce qu'est l'EVRAS en milieu scolaire et focus sur l'évolution institutionnelle qui l'entoure.

L'adolescence marque le passage de l'enfance vers l'âge adulte. C'est une période synonyme d'agitations, de modifications corporelles, de découvertes et de curiosité sexuelle, de conduites d'essai et parfois de prises de risques. C'est également une période où les jeunes se posent de nombreuses questions, qu'elles soient en lien avec les méthodes de contraception, la prévention des infections sexuellement transmissibles ou encore le sentiment amoureux (Doumont & Verstraeten, 2009). Dans notre société, l'accès plus aisé à la pornographie via internet, l'hypersexualisation des jeunes filles et les nouveaux modes de communication (sexto, sexting, etc.) risquent de fournir une image tronquée de la relation sexuelle et/ou amoureuse auprès de jeunes en pleine construction identitaire. Par ailleurs, les résultats de l'enquête HBSC réalisée en 2010 (Moreau et al., 2013) en Fédération Wallonie-Bruxelles montrent que dans l'échantillon des 15-18 ans, un jeune sur deux déclare avoir déjà eu un rapport sexuel. Parmi ceux-ci, un jeune sur dix déclare avoir eu un rapport sexuel avant l'âge de 14 ans et quatre jeunes sur dix signalent avoir rencontré plusieurs partenaires.

Si de nombreux jeunes trouvent de l'information concernant la « sexualité » auprès des amis, de la famille et/ou via les nouvelles technologies de communication (réseaux sociaux, internet, etc.), l'école a néanmoins aussi un rôle à jouer. Comme le rappelle Renard (2013), l'obligation scolaire jusqu'à 18 ans fait de l'école un lieu privilégié pour mettre en place des activités d'Education à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle (EVRAS).

Depuis de nombreuses années, certains établissements scolaires organisent des cours, ou des animations d'EVRAS; que ce soit de manière ponctuelle ou de façon plus systématique (Dufey, 2013). Des intervenants scolaires profitent, par exemple, d'un cours de biologie pour aborder la « fonction reproductrice » et faire des liens avec l'EVRAS, ou, l'institution fait appel à des professionnels de santé/experts pour se charger d'assurer des animations (acteurs des centres de planning familial (CPF) ou des centres psycho-médico-sociaux (CPMS), par exemple).

En organisant des activités EVRAS, l'école, d'une part, permet à chaque élève d'être informé et sensibilisé en matière de sexualité et, d'autre part, permet aux élèves de pouvoir bénéficier d'une information valide et contrôlée. L'EVRAS devrait être également « un moyen de proposer une vision positive de la vie affective et sexuelle, elle permet de promouvoir le plaisir, la santé, la citoyenneté responsable et le respect de soi et des autres sans discrimination de sexe, d'orientation sexuelle, de culture, etc. » (Dufey, 2013). Pour de nombreux professionnels de santé, l'EVRAS doit se donner comme objectif supplémentaire de rendre le jeune autonome dans ses choix et de lui donner la capacité d'identifier les personnes ressources qui pourront l'aider, l'écouter, le soutenir en cas de besoin.

Par ailleurs, dès 2003, Andrien et al. pointaient déjà une discrimination entre les élèves issus de différents types d'enseignement, les étudiants provenant de l'enseignement technique, professionnel et artistique bénéficiant peu d'animations de type EVRAS, contrairement aux étudiants provenant de l'enseignement primaire ordinaire ou secondaire général. Ces données sont d'ailleurs confirmées par l'enquête de fréquentation réalisée en 2012 par la Fédération des centres de planning familial (Moreau et al., 2013). Pourtant, c'est auprès des élèves relevant des filières d'enseignement technique, professionnel et artistique que les comportements sexuels précoces et à risques sont les plus marqués.

Désormais, l'institutionnalisation de l'EVRAS (détaillée ci-dessous) devrait, en principe, permettre à TOUS les élèves de la Fédération Wallonie-Bruxelles de bénéficier d'animations d'EVRAS.

Chronologie institutionnelle :

Comme le rappelle Dufey (2013) (op.cit.,p.4.), « deux niveaux de pouvoir sont principalement impliqués dans le processus de généralisation de l'EVRAS en Belgique francophone ». Il s'agit d'une part de la Fédération Wallonie-Bruxelles et, d'autre part, des Régions (la Wallonie et la Région de Bruxelles-Capitale).

Certaines dispositions/initiatives ont été prises pour opérationnaliser l'EVRAS :

- La déclaration de politique communautaire de 2009 souhaite « généraliser de manière progressive, via les centres de planning familial et en partenariat avec les Régions, les modules d'animation centrés sur la vie affective et sexuelle ; le tout en collaboration avec les centres PMS² et les services PSE³. Des questions comme les moyens de contraception, l'égalité entre les sexes dans les relations affectives et sexuelles ou la violence faite aux femmes y seront abordées ». La Ministre wallonne de l'action sociale, de la santé et de l'égalité des chances lance, fin 2011, un appel à projet qui soutient les centres de planning familial en octroyant des emplois pour la réalisation d'animations scolaires.

- A l'initiative de la Ministre de l'enseignement obligatoire, en juin 2012, l'EVRAS est inscrit dans un décret relatif aux missions de l'enseignement fondamental et secondaire. Suite à ce décret, l'EVRAS fait désormais partie du paysage scolaire. En effet, dès la rentrée 2012-2013, les écoles se sont vu attribuer la mission d'organiser de « l'EVRAS » et sont donc tenues de prendre des initiatives en la matière, tout en gardant cependant une certaine autonomie de gestion.

- En décembre 2012, un appel à projet est lancé par la Ministre de l'action sociale et de la famille à la Cocof (Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale). Un budget annuel de 300.000 euros est alloué aux centres de planning familial bruxellois pour développer les activités d'EVRAS dans les écoles bruxelloises.

- En juin 2013, la Ministre de la santé et de l'égalité des chances en Fédération Wallonie-Bruxelles crée 10 points d'appui « EVRAS » au sein des CLPS⁴. « Les points d'appui réaliseront un état des lieux périodique des ressources EVRAS et des besoins des écoles secondaires. Ils mettront à disposition des acteurs locaux et des écoles les outils pédagogiques et méthodologiques (campagnes, répertoires, promotion des formations et des animations, etc.). Ils sensibiliseront les écoles secondaires dans la mise en œuvre de l'EVRAS et soutiendront la concertation des acteurs » (Dufey, 2013) (op. cit., p. 5).

- Enfin, fin juin 2013, un accord de coopération relatif à la généralisation de l'EVRAS en milieu scolaire, qui en précise notamment le contenu, est conclu entre la Fédération Wallonie-Bruxelles, la Région wallonne et la Cocof. « Ce référentiel commun apporte une garantie d'égalité de traitement des élèves et permet d'améliorer la cohérence des actions de terrain. Il facilitera le travail intersectoriel en vue de la généralisation de l'EVRAS » (Fédération Wallonie-Bruxelles, Région wallonne, Cocof, (2013)). Ce protocole précise également les objectifs de l'EVRAS et recommande les thèmes à

2. Centre psycho-médico-social

3. Service de promotion de la santé à l'école

4. Centres locaux de promotion de la santé

5. L'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle à l'école, Novembre 2013, disponible sur : www.sante.cfwb.be, rubrique publication/promotion de la santé

aborder. Il donne enfin un cadre commun aux initiatives (cfr supra) déjà prises par les trois Gouvernements francophones dans le champ de l'EVRAS. Afin d'aider les milieux scolaires à mettre en place des animations d'EVRAS et, sous l'impulsion de la Ministre Fadila Laanan, une brochure a été réalisée⁵. Cette dernière propose des thématiques à aborder ainsi qu'une liste de partenaires ressources.

Et maintenant ?

Si désormais les écoles sont tenues d'organiser de l'EVRAS, il reste cependant quelques zones d'ombre liées à ses modalités d'application (fréquence et organisation des animations, contenu) qui sont laissées à la libre interprétation/appréciation des établissements scolaires. Certaines écoles pourraient dès lors ne vouloir privilégier que des contenus de type relationnel et affectif de la sexualité au détriment d'autres aspects plus sensibles (contraception, avortement, orientations sexuelles, etc.). De plus, les animations, cours, activités restent, à l'heure actuelle, majoritairement organisés par les enseignants et peu via l'aide d'intervenants extérieurs/acteurs de terrain (CPMS⁶, CPF⁷, psychologues, etc.) pourtant experts dans ce domaine et habilités depuis de longues années à sensibiliser, à informer, à être à l'écoute des adolescents en matière d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle.

La généralisation de l'EVRAS en milieu scolaire constitue une avancée majeure car elle permet à chaque élève d'avoir un accès à l'éducation affective, sexuelle et relationnelle. Il reste cependant un travail de réflexion à poursuivre sur sa mise en œuvre et son développement, ceci en étroite collaboration avec les différents acteurs concernés, qu'il s'agisse des enseignants, des intervenants de terrain (CPMS, CPF), du milieu associatif, mais également des parents.

Dominique Doumont & Aurélie Leroy

CONTACT : UCL-RESO

Education santé patient

IRSS – Faculté de santé publique

Clos Chapelle aux Champs, 30 bte 30.14 - 1200 Bruxelles

Tél : 02/764.32.80

E-mail : dominique.doumont@uclouvain.be

Références bibliographiques

- Doumont D., Verstraeten K. (2009). L'adolescence, zone de turbulences ou comment aborder la vie affective et sexuelle des adolescents ? *Santé en Communauté Française*, 3, pp. 2-4.
- Renard K. (2012). Wallonie-Bruxelles nous tend l'EVRAS. *Espace de Libertés*, 417, pp. 16-18.
- Dufey L. (2013). *Education à la vie relationnelle, affective et sexuelle en Belgique francophone: Quelle actualité ? Quelle politique ?* Bruxelles : Femmes Prévoyantes Socialistes, 9 p. En ligne sur: <http://www.femmesprevoyantes.be/SiteCollection/Documents/analyses/2013/EVRAS.pdf>
- Andrien M., Renard K., Vanorlé H. (2003). *Animations à la vie affective et sexuelle à l'école. Propositions d'objectifs, de thématiques et de stratégies*. Bruxelles : rapport d'équipe inter-universitaire, Université Libre de Bruxelles-Promes, Facultés Universitaires Notre Dame de la Paix de Namur, Université de Liège, 59 p.
- Moreau N., De Smet P., Godin I. (2013). *La santé des élèves de l'enseignement secondaire: résultats de l'enquête HBSC 2010 en Fédération Wallonie-Bruxelles*. Bruxelles: Service d'information Promotion Education Santé (SIPES), ESP-ULB, 104 p.
- Déclaration de politique communautaire, 2009-2014, cité par Dufey L., (2013) op. cit., p. 5.
- Fédération Wallonie-Bruxelles, (2013), cité par Dufey, op. cit, p.5.
- Communauté Française, Région Wallonne, COCOF, (2013). *Protocole d'accord 2013 relatif à la généralisation de l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS) en milieu scolaire*, 2 p.
En ligne sur : <http://gouvernement.cfwb.be/protocole-d-accord-entre-la-communaut-fran-aise-la-r-gion-wallonne-et-la-commission-communautaire-fran-aise-de-la-r-gion>

6. Centres psycho-médico-social

7. Centre de planning familial

La connaissance des méthodes contraceptives chez les adolescents en Fédération Wallonie-Bruxelles

RÉSUMÉ : *A l'ère du web 2.0, les informations en tout genre n'ont jamais été aussi nombreuses et accessibles qu'aujourd'hui. Mais que connaissent réellement les jeunes sur les (nouvelles) méthodes de contraception et d'où tirent-ils leurs infos ?*

Depuis deux ans, différentes initiatives institutionnelles ont été prises afin de généraliser l'Éducation à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle (EVRAS) au sein des écoles. Les connaissances en matière de protection contre les grossesses non désirées et les maladies sexuellement transmissibles représentent une des nombreuses thématiques qui peuvent être abordées dans le cadre de l'EVRAS. Parallèlement, depuis quelques années, de nouveaux moyens de contraception ont été développés, et certains d'entre eux sont particulièrement adaptés à ce public jeune.

L'objectif de cet article est de brosser un tableau des connaissances et des pratiques des jeunes dans ce domaine, en se basant sur les résultats de la dernière étude HBSC disponible, celle de 2010⁸.

En Belgique, bien que les grossesses à l'adolescence (15-19 ans) restent statistiquement marginales, elles concernent un peu plus d'une adolescente sur 100 [1]. Un des principaux facteurs de risque d'une grossesse non désirée à l'adolescence est le choix d'une contraception inadéquate [2]. Ce choix est souvent le fruit d'un défaut de connaissances des différentes méthodes existantes et de leurs limites [3].

La pilule contraceptive, lancée en juin 1960, est le moyen de contraception le plus utilisé dans cette tranche d'âge [4]. Cependant, les adolescentes ont une sexualité irrégulière [5] et peuvent vivre la prise quotidienne de la pilule comme une contrainte, entraînant ainsi son arrêt ou sa mauvaise utilisation.

D'autres formes contraceptives ont depuis été lancées sur le marché et pourraient davantage convenir à ce public:

- mai 2001: l'implant hormonal à remplacer tous les trois ans ;
- août 2002: le patch oestroprogestatif à renouveler une fois par semaine ;
- avril 2004: l'anneau vaginal oestroprogestatif à changer une fois par mois ;

Une récente étude, menée auprès des jeunes de 14-18 ans, a révélé que la proportion de filles connaissant ces nouvelles méthodes, était près de deux fois plus élevée que celle des garçons [6]. Les garçons considèrent toutefois souvent que la contraception est une responsabilité qui incombe davantage aux filles, signifiant par là leur manque d'implication [7]. Pourtant, leur influence dans l'utilisation et le choix de la contraception a été démontrée [8].

Une meilleure connaissance de ces nouveaux moyens contraceptifs favoriserait chez les adolescents le choix d'une contraception plus adaptée à leur mode de vie et donc mieux suivie par la jeune fille.

Afin d'évaluer les connaissances de ces différentes méthodes chez les adolescents, une analyse a été menée à partir des données relatives aux élèves du dernier degré du secondaire (N =2578, 45% de garçons et 55% de filles) ayant participé à l'enquête «Santé et bien-être des jeunes en Fédération Wallonie-Bruxelles» en 2010.

Nous présenterons d'abord l'utilisation des différentes méthodes parmi les adolescentes sexuellement actives (n=855) et ensuite, nous analyserons les connaissances pour l'ensemble des adolescent(e)s.

8. Nous renvoyons le lecteur pour plus d'informations sur le protocole de cette étude, et à ses résultats, aux brochures mises en ligne sur le site du service communautaire SIPES (sipes.ulb.ac.be).

Utilisation chez les adolescentes sexuellement actives

Parmi les 1418 adolescentes interrogées, 60,3% rapportent avoir déjà eu un rapport sexuel.

Lorsqu'on les interroge sur les moyens de contraception qu'elles ont déjà utilisés, les nouvelles méthodes contraceptives (anneau, patch, implant) sont parmi les moins utilisées dans cette tranche d'âge (figure I). La pilule et le préservatif masculin restent les deux moyens de contraception largement plébiscités par les jeunes. Une adolescente sur quatre (25,3%) rapporte avoir déjà utilisé la pilule du lendemain, devançant aussi de loin les autres méthodes.

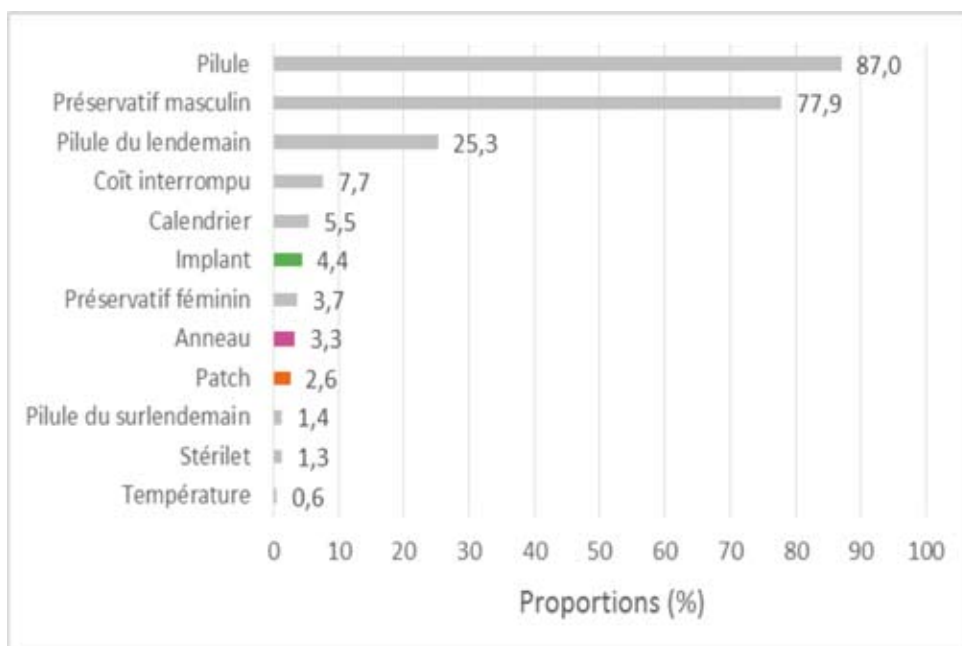


Figure I. Utilisation des différents moyens contraceptifs chez les adolescentes sexuellement actives (en %, n = 855).

Connaissances générales des adolescents

Tout en étant rarement utilisées, ces nouvelles méthodes sont néanmoins connues par plus de la moitié des jeunes. Pilule et préservatif représentent les méthodes les plus connues. La connaissance de la pilule du lendemain est presque aussi répandue : plus de neuf jeunes sur dix la connaissent. Seul un jeune sur trois connaît la pilule du surlendemain (figure II).

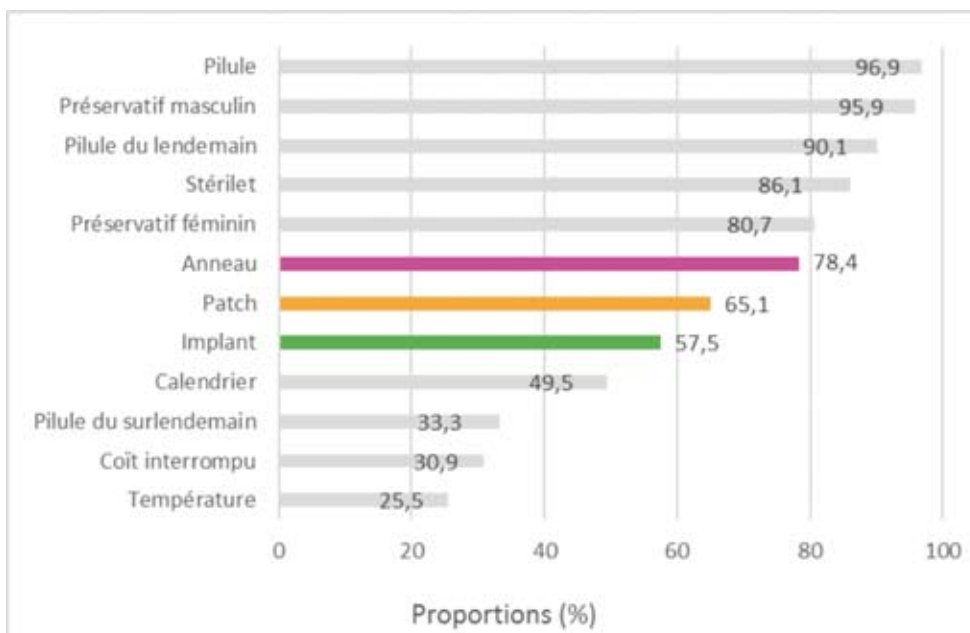


Figure II. Connaissances des jeunes des différentes méthodes contraceptives (en %, n=2578).

• Connaissances selon le genre

Les nouvelles méthodes sont moins connues des garçons et ces différences sont statistiquement significatives. Par contre, ils connaissent mieux le coït interrompu. Les filles sont également plus nombreuses à connaître la pilule et le stérilet, mais aucune différence entre filles et garçons n'apparaît en ce qui concerne les préservatifs.

• Connaissances selon l'activité sexuelle

Le niveau de connaissances diffère également de manière très significative selon l'activité sexuelle. Globalement, les jeunes qui ont déjà eu un rapport sexuel ont une meilleure connaissance des moyens contraceptifs comparativement aux jeunes sexuellement inactifs, sauf en matière de méthodes naturelles où la tendance s'inverse.

• Connaissances selon le niveau socio-économique

On constate la présence d'un gradient social dans la connaissance des différentes méthodes, à l'exception du stérilet, du patch et de l'implant, pour lesquels il n'y a pas de différence de connaissance selon le milieu social d'origine. De façon générale, plus le milieu socio-économique est élevé, meilleure est la connaissance des moyens contraceptifs.

Tableau 1. Connaissances des adolescents sur les différents moyens contraceptifs selon le statut socio-économique (en %)

	Élevé n = 527	Moyen n = 1256	Faible n = 636	P-valeur
Pilule	98,6	96,9	95,6	<0,05
Préservatifs				
Masculin	97,3	96,1	94,2	<0,05
Féminin	82,7	81,6	77,3	<0,05
Stérilet	89,3	85,5	84,5	non sign.
Nouvelles méthodes				
Anneau vaginal	82,5	78,5	74,5	<0,01
Patch	67,4	63,5	65,9	non sign.
Implant	56,5	57,4	58,6	non sign.
Méthodes d'urgence				
Pilule du lendemain	93,0	90,5	87,3	<0,01
Pilule du surlendemain	38,0	32,2	31,7	<0,05
Méthodes naturelles				
Calendrier	56,7	48,7	45,0	<0,001
Températures	32,2	25,3	20,3	<0,001
Coït interrompu	35,1	30,9	27,3	<0,05

Information sur la vie affective et sexuelle

Notre échantillon comporte 2.578 jeunes inscrits dans le dernier degré de l'enseignement secondaire, âgés de 15 à 22 ans, regroupés en deux catégories lors des analyses. Quarante-sept pourcents d'entre eux sont âgés de 15 à 17 ans, et 53% de 18 à 22 ans. Les filles sont plus nombreuses que les garçons (55% vs 45%).

À la question «Au cours de cette année, as-tu déjà reçu des informations sur la vie affective et sexuelle?», plus de la moitié, soit six jeunes sur dix (55,9%) répondent par l'affirmative. Cette proportion est significativement plus élevée parmi les filles (65,5% versus 42,5% chez les garçons). On observe également que la proportion de jeunes ayant reçu ces informations diminue significativement avec l'âge (62,8% parmi les 15-17 ans et 49,9% parmi les 18-22 ans, résultats non illustrés).

Sources d'information selon le genre

Parmi ceux qui déclarent avoir reçu des informations sur la vie affective et sexuelle, les sources d'information diffèrent entre garçons et filles. Mais tant chez les uns, que chez les autres, ce sont les amis qui sont cités le plus souvent, suivis des parents. L'entourage

reste donc la source d'information la plus importante. Par ailleurs, la qualité du réseau social et familial de l'adolescent influence le risque d'avoir une grossesse non désirée [9] [10].

Les différences les plus marquées entre filles et garçons s'observent tout naturellement en ce qui concerne les autres sources d'information, tel le personnel médical comme le gynécologue (3^e source chez les filles, dernière chez les garçons). A contrario, Internet représente la troisième source chez les garçons et n'intervient qu'en 9^e position chez les filles.

Tableau 2. Classement, selon le genre, des différentes sources d'information chez les adolescents (en %)

	Filles (rang)	Garçons (rang)	P-valeur
Proches			
Parents (n=1 507)	53,8 (2)	35,2 (2)	<0,001
Famille (n=1 140)	25,6 (10)	21,3 (8)	non sign.
Amis (n=1 495)	55,3 (1)	45,3 (1)	<0,001
Partenaire (n=1 468)	41,2 (4)	33,9 (5)	<0,01
École (n=1 484)	37,3 (5)	34,7 (4)	non sign.
Personnels médicaux			
Gynécologue (n=1 473)	42,3 (3)	4,7 (11)	<0,001
Centre de planning familial (n=1 498)	31,5 (8)	23,0 (7)	<0,001
Médecin généraliste (n=1 489)	34,5 (6)	14,4 (10)	<0,001
Médecin scolaire (n=1 457)	19,8 (11)	19,0 (9)	non sign.
Technologies			
Médias (TV, journaux, etc.) (n=1 473)	32,1 (7)	33,1 (6)	non sign.
Internet (n= 1 464)	31,4 (9)	34,9 (3)	non sign.

Chez les filles, les **médecins généraliste et scolaire** sont moins souvent cités que le gynécologue, alors qu'ils sont tout aussi aptes à fournir des informations fiables et complètes en matière de contraception. D'après les adolescents, les médecins de famille et scolaire ne peuvent leur garantir une totale confidentialité. En effet, selon Aujoulat et al. les adolescents craignent que les médecins puissent informer leurs parents. Cette crainte sera renforcée si ces derniers refusent que leur enfant ait une vie affective et sexuelle [11].

Enfin, les animations à l'école sont, quant à elles, citées en cinquième position chez les filles et en quatrième position chez les garçons.

Conclusion

Bien que de nouvelles méthodes de contraception existent depuis une dizaine d'années, celles-ci restent un peu moins connues et encore moins utilisées chez les adolescent(es) comparativement aux méthodes traditionnelles dans cette tranche d'âge comme la pilule et le préservatif masculin [12].

Globalement, les connaissances des garçons sur les différents moyens contraceptifs sont moindres que celles des filles. Ils devraient donc être mieux informés et davantage responsabilisés en la matière. Renforcer la diffusion d'une information fiable et de qualité via internet pourrait s'avérer complémentaire à d'autres interventions pour mieux les sensibiliser.

Comme dans la plupart des domaines relatifs aux inégalités sociales de santé, il existe aussi dans le domaine de la contraception un gradient social dans la connaissance de ces différents moyens.

Ces constats plaident en faveur d'une information claire et précise, systématiquement et régulièrement dispensée aux adolescents, notamment lors des animations EVRAS, pour augmenter la probabilité qu'elle réponde au bon moment aux besoins des adolescents. Cette information sera complétée par celle qu'assurent les professionnels de santé hors contexte scolaire. Le médecin généraliste, le gynécologue ont également un rôle à jouer en la matière – certes différent de celui assuré par les intervenants en milieu scolaire.

Néanmoins, la position privilégiée des parents comme source d'information ne doit pas être sous-estimée tant par les professionnels que par les parents eux-mêmes.

Il est important cependant de préciser que les résultats présentés concernent les dernières données HBSC Fédération Wallonie-Bruxelles disponibles, celles de 2010. Or, comme précisé en introduction, depuis 2012, la généralisation d'activités d'Éducation à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle est inscrite dans le décret relatif aux missions de l'enseignement fondamental et secondaire. On est donc en droit de penser que ces sources d'information pour les jeunes se sont probablement diversifiées, avec un rôle progressivement plus important attribué à l'école.

Ben Omar Bridi S., Moreau N., Godin I.

CONTACT :

Service d'Information Promotion Education Santé - SIPES
Ecole de Santé Publique - ULB
Route de Lennik, 808, CP 596 - B-1070 Bruxelles
Tél.: 02/555.40.81 - Fax : 02/555.40.49
Personne de contact : Isabelle Savoye
isabelle.savoye@ulb.ac.be
<http://sipes.ulb.ac.be>

Références :

- [1] Berrewaerts J., Noirhomme-Renard F. Les grossesses à l'adolescence: quels sont les facteurs explicatifs identifiés dans la littérature ? Série de dossiers techniques, Unité d'éducation pour la santé, UCL-RESO, 2006.
- [2] Blais J. La grossesse à l'adolescence: un phénomène qui persiste! Ça s'exprime. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et de l'Université du Québec à Montréal, 2005: 8p.
- [3] Moreau N. Les grossesses non-prévues chez les adolescentes : la contraception. Fiche Sanomètre 61, 2009: 2p.
- [4] Moreau N., De Smet P., Godin I. La santé des élèves de l'enseignement secondaire. Résultats de l'Enquête HBSC 2010 en Fédération Wallonie-Bruxelles. Service d'Information Promotion Éducation Santé (SIPES). ESP-ULB, 2013: 67p.
- [5] Quereux C. Quelle contraception pour l'adolescente? Feuille Biol, 2004; 45: 39-42, in: Bonnet Cl. La connaissance des adolescents sur les nouveaux moyens contraceptifs. Université Paris XI, 2008: 64p.
- [6] Bonnet Cl. La connaissance des adolescents sur les nouveaux moyens contraceptifs. Université Paris XI, 2008: 64p.
- [7] Moreau N., Swennen B., Roynet D. et l'équipe du GACEHPA, étude du parcours contraceptif des adolescentes confrontées à une grossesse non prévue: éléments pour une meilleure prévention?, 2006, 154p.
- [8] Sundby J. et al. Avoiding Unwanted Pregnancy – the Role of Communication, Information and Knowledge in the Use of Contraception among Young Norwegian Women. Patient Education and Counseling, 1999; 38: 11-19.
- [9] Pereira A. et al. Relational Factors of Vulnerability and Protection for Adolescent Pregnancy: a Cross-Sectional Comparative Study of Portuguese Pregnant and Non Pregnant Adolescents of Low Socio-Economic Status. Adolescence, 2005; 40(159): 655-671.
- [10] Miller B. Family Influences on Adolescent Sexual and Contraceptive Behaviour, Journal of Sex Research, 2002; 39(1): 22-26.
- [11] Aujoulat I., Libion F., Rose B. Les grossesses chez les adolescentes: analyse des facteurs intervenant dans la survenue et leur issue. RESO. UCL, 2007; 2: 32p.
- [12] Sonnenberg F. et al. Costs and Net Health Effects of Contraceptive Methods. Contraception, 2004; 69: 447-459.

Un protocole pour un référentiel commun de l'Education à la vie Relationnelle, Affective et Sexuelle (EVRAS).

RÉSUMÉ : Un accord de coopération relatif à la généralisation de l'Education à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle (EVRAS) en milieu scolaire a été conclu entre la Communauté française, la Région wallonne et la Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale (Cocof), le 20 juin 2013.

Cet accord a pour but de créer les synergies nécessaires à la mise en œuvre rapide d'une généralisation des modules d'animation à la vie relationnelle, affective et sexuelle à l'ensemble des élèves de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

L'EVRAS s'inscrit dans une démarche de promotion de la santé et d'éducation à la citoyenneté. Favoriser la généralisation des modules d'animation au sein des écoles, c'est concourir :

1. à promouvoir le libre choix, le respect, la responsabilité envers l'autre et soi-même et l'égalité dans les relations amoureuses et les pratiques sexuelles des jeunes ;
2. à prévenir la violence dans les relations amoureuses et sur un plan plus général dans les relations entre filles et garçons ;
3. à permettre aux enfants et aux jeunes de construire, parallèlement à leur développement psychoaffectif, des compétences personnelles pour qu'ils puissent poser des choix responsables ;
4. à déconstruire les stéréotypes sexistes et homophobes ;
5. à prévenir les grossesses non désirées ;
6. à réduire les infections sexuellement transmises, notamment par l'information sur les moyens de protections.

Ce protocole vise à établir un référentiel commun concernant l'EVRAS auquel chaque intervenant, et chaque dispositif, pourra se référer. Il vise à permettre une plus grande cohérence des actions sur le terrain et à rendre la politique en la matière plus efficiente et transparente. Le protocole d'accord constitue, en effet, un engagement des Gouvernements à prendre appui sur son contenu dans la rédaction de textes légaux et réglementaires, dans les appels à projet et dans leur communication auprès des opérateurs.

Le protocole fournit une définition de référence et précise des objectifs généraux.

L'EVRAS est un processus éducatif qui implique notamment une réflexion favorisant les aptitudes des jeunes à opérer des choix éclairés visant à l'épanouissement de leur vie relationnelle, affective et sexuelle et à agir dans le respect de soi et des autres. Il s'agit d'accompagner chaque jeune vers l'âge adulte selon une approche globale dans laquelle une sexualité est entendue au sens large et inclut notamment les dimensions relationnelle, affective, sociale, culturelle, philosophique et éthique.

Ce processus se développe dans l'ensemble des établissements scolaires et tout au long de la scolarité des élèves. Il est complémentaire à la responsabilité des parents en matière d'éducation et ne s'y substitue pas.

Partant de leurs représentations, de leurs connaissances, de leurs acquis et de leurs besoins, les activités d'EVRAS tendent à accroître auprès des jeunes leurs connaissances, leur capacité critique, leur savoir-faire et leur savoir-être.

L'EVRAS aborde l'ensemble ou une partie des thématiques suivantes : le respect, les relations amoureuses et sexuelles (notamment les émotions, les rapports sexuels, la découverte du désir, la liberté sexuelle, la responsabilité), les stéréotypes sexistes et homophobes, la contraception, la santé sexuelle et reproductive, le sexe et la société (et notamment, la pornographie et son accessibilité via internet, la virginité...), la grossesse, l'avortement...

Le protocole prévoit que les acteurs scolaires ont l'obligation de prendre des initiatives en termes d'EVRAS, dans le cadre de leur autonomie.

Une priorité est donnée à l'enseignement secondaire pendant les deux premières années de l'application du protocole.

L'implication du protocole pour la Fédération Wallonie-Bruxelles :

La Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB) s'engage, en concertation avec la Wallonie et la Cocof, à sensibiliser et mobiliser les écoles sur les enjeux de l'EVRAS. Elle mettra des formations à disposition des acteurs scolaires et de leurs partenaires.

La FWB détermine, en concertation avec la Wallonie et la Cocof, le type d'informations nécessaires à l'établissement d'un état des lieux des besoins des écoles et des ressources pédagogiques disponibles ainsi que les règles et les modalités selon lesquelles les informations sont collectées et communiquées.

La Ministre de la Santé de la FWB assure la mise en place et le fonctionnement de dix points d'appui à l'EVRAS à Bruxelles, Wavre, Liège, Huy, Verviers, Namur, Charleroi, Marloie, la Louvière et à Tournai, organisés par les CLPS.

Les points d'appui EVRAS ont pour missions de :

1. réaliser un état des lieux des ressources EVRAS et des besoins en la matière;
2. mettre à disposition des acteurs de terrain (école et autres milieux de vie des enfants et des jeunes) des ressources : outils pédagogiques et méthodologiques, campagnes, répertoires, formations, animations, etc ;
3. sensibiliser et encourager la mise en œuvre de l'EVRAS dans les écoles et dans les différents milieux de vie via :
 - a. la mise en œuvre d'une concertation entre les acteurs impliqués dans l'EVRAS ;
 - b. l'organisation de rencontres et de formations spécifiques en fonction des attentes formulées par les acteurs ;
4. articuler et concerter au niveau global.

Ces missions sont réalisées en concertation avec les écoles, les services de promotion de la santé à l'école (SPSE), les centres Psycho-médico-sociaux (CPMS), les centres de planning familial etc.

La généralisation de l'Education à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle (EVRAS) en milieu scolaire : Enjeux globaux et cartographie des stratégies locales concertées

RÉSUMÉ : En juin 2013, suite au protocole d'accord adopté par la Fédération Wallonie-Bruxelles, la Région wallonne et la Cocof pour soutenir la généralisation de l'Education à la Vie Relationnelle Affective et Sexuelle en milieu scolaire, dix Points d'Appui à l'EVRAS sont créés au sein des dix centres locaux de promotion de la santé.

Présentation des missions et actions de chacun.

Le contexte global

En juillet 2012, le Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB) a voté l'inscription de l'EVRAS dans les missions de l'école. Les écoles de l'enseignement fondamental et secondaire (ordinaire et spécialisé) sont à présent dans l'obligation de prendre des initiatives en matière d'Education à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle, dans le cadre de leur autonomie⁹. Cette généralisation vise à garantir l'équité dans le domaine de l'EVRAS pour tous les élèves de la FWB, quels que soient leur milieu social ou culturel, leurs traditions ou leurs croyances.

Actuellement, tous les élèves n'ont pas accès à cette éducation.

Il existe des différences :

- entre les écoles ; certaines sont parfois plus réticentes à organiser l'EVRAS que d'autres.
- entre les types d'enseignement ; une équipe interuniversitaire a montré en 2003 que les étudiants de l'enseignement technique, professionnel et artistique étaient moins touchés que ceux du général¹⁰.
- dans l'organisation pratique (la durée, la fréquence, le type d'éducation, ...). Pour certains jeunes, l'EVRAS s'inscrit dans des animations dispensées par des professionnels extérieurs expérimentés. Pour d'autres, elle est partiellement évoquée lors d'un cours philosophique ou de biologie.

En juin 2013, un protocole d'accord a été proposé par la Ministre de la santé en Fédération Wallonie-Bruxelles et adopté par les trois gouvernements (FWB, Région wallonne et Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-capitale) pour soutenir la généralisation de l'EVRAS en milieu scolaire. Ce référentiel commun donne une définition de l'EVRAS, ses objectifs, ses thématiques et encadre les échanges d'informations et de collaborations entre les secteurs concernés. Cette approche respecte l'autonomie pédagogique et philosophique de l'ensemble des acteurs. Concrètement, la Ministre en charge de la Santé en FWB propose des ressources qui aideront les établissements scolaires à mettre en œuvre leur projet EVRAS :

• Une brochure

Celle-ci présente une définition de l'EVRAS, quelques points de repères méthodologiques pour aider les écoles à mener des projets EVRAS ainsi que des services ressources. Elle est illustrée par des témoignages de directeurs d'écoles secondaires, tous réseaux confondus.

9. Il s'agit ici du terme exact du décret, à comprendre comme « selon leur libre choix pédagogique et philosophique ».

10. Andrien M., Renard K., Vanorlé H., « Animations à la vie affective et sexuelle à l'école. Propositions d'objectifs, de thématiques et de stratégies », Bruxelles: 2003.

Elle est destinée aux chefs d'établissements d'enseignement secondaire, ordinaire, en alternance ou spécialisé, organisé ou subventionné par la Fédération Wallonie-Bruxelles ainsi qu'aux directeurs et responsables des internats, secondaires, autonomes et annexés et des homes d'accueil permanents. Elle a été créée par la Plateforme liégeoise de promotion de la santé relationnelle, affective et sexuelle. Elle est donc le fruit d'une réflexion intersectorielle (CPMS¹¹, CP¹², AMO¹³, organisations de jeunesse, associations, ...) pluraliste (laïque, chrétien, pluraliste, socialiste) et locale (acteurs de terrain en contact permanent avec les écoles)¹⁴.

• Une formation

La Fédération Laïque des Centres de Planning Familial, en partenariat avec les Centres locaux de promotion de la santé (CLPS) organise des journées de sensibilisation à l'EVRAS pour les directions et les équipes éducatives des écoles secondaires.

La finalité du projet est d'informer les écoles sur les objectifs de l'EVRAS et sur les différentes modalités d'application envisageables. Cette formation s'adresse prioritairement aux écoles secondaires qui n'ont encore rien (ou peu) mis en place en matière d'EVRAS. Les directions et les équipes éducatives pourront y recevoir une information concrète sur les dispositifs et les initiatives prises en matière d'EVRAS.

• Des Points d'Appui

Dix Points d'appui ont été créés pour sensibiliser et encourager la mise en œuvre de l'EVRAS dans les écoles.

Ces Points d'appui sont organisés depuis le 1er septembre 2013 par chacun des 10 Centres locaux de promotion de la santé. Ils sont chargés de faciliter les partenariats entre l'école et les acteurs associatifs. Ceux-ci sont nombreux : acteurs de première ligne pour l'école en matière de santé globale (comme les SPSE¹⁵ et CPMS), experts de l'EVRAS dans toutes ses dimensions (comme les Centres de planning familial), ou spécialistes d'une thématique (comme les associations qui luttent contre le sida, l'homophobie, les violences, ...).

Les points d'appui EVRAS mettent à disposition des écoles et des acteurs locaux les outils méthodologiques et pédagogiques (jeux pédagogiques, dossiers documentaires, campagnes, répertoires, promotion des formations et des animations, ...).

Ils réalisent également un état des lieux des ressources EVRAS et des besoins des écoles secondaires. Enfin, ils soutiennent la concertation des acteurs impliqués dans l'EVRAS.

Une cartographie des stratégies locales concertées

Depuis septembre 2013, les CLPS se sont attelés à développer le programme EVRAS à travers de multiples processus de concertation, dont notamment des rencontres de « premiers contacts » avec les Fédérations des plannings familiaux, et sur le plan local, des concertations avec les CPMS, SPSE, CPF et autres mouvements associatifs. Dans cette optique, ils ont également créé un groupe de travail Inter-CLPS/ EVRAS pour construire ensemble une démarche concertée, tout en respectant les spécificités de chaque territoire. Sur le terrain, les activités ont été nombreuses et diversifiées, avec toutefois des points de convergence. Une première cartographie présente ici un panorama des situations locales rapportées par les équipes des CLPS.

• Bruxelles :

Une région, une capitale, une réalité complexe pour le Centre Bruxellois de Promotion de la Santé (CBPS). Pour mettre en place un Point d'appui EVRAS à Bruxelles, il est nécessaire de prendre en compte plusieurs facteurs spécifiques : la dimension multiculturelle de Bruxelles avec ses difficultés d'intégration, la dégradation de la situation socio-économique, la saturation des services psycho-médico-sociaux et des écoles, l'accroissement des disparités de santé, ... mais aussi le nombre élevé

11. Centres psycho-médico-social

12. Centre de planning familial

13. Service d'Aide en Milieu Ouvert (agrée dans le cadre de l'Aide à la Jeunesse)

14. Elle est consultable sur le site : www.sante.cfwb.be, rubrique publications», section promotion de la santé».

15. Service de promotion de la santé à l'école

d'implantations scolaires (plus de 160) et d'associations susceptibles de travailler la question de l'EVRAS (plus de 100). Le défi pour le CBPS est d'avoir une lecture la plus claire et la plus fine possible des diverses pratiques en matière d'EVRAS afin de comprendre comment les acteurs de terrains se répartissent sur l'ensemble du territoire et comment ils peuvent répondre au mieux à l'objectif de généralisation de l'EVRAS. Quel sont leurs champs d'actions (régional, communal, local, ...)? A quel niveau se situent les collaborations efficaces pour les interventions en milieu scolaire? Quelles sont les pratiques entre acteurs du même secteur et de secteurs différents dans le cadre scolaire? Comment le Point d'appui se construit-il en regard des différents lieux de concertation bruxellois?

La généralisation de l'EVRAS à Bruxelles est un vaste chantier ! Fidèle aux démarches de promotion de la santé, le CBPS se donne comme garantie de construire le projet Point d'appui EVRAS en concertation avec les opérateurs de terrain afin d'œuvrer ensemble pour la réduction des inégalités sociales de santé en matière d'EVRAS à Bruxelles.

• **Brabant Wallon :**

Depuis de nombreuses années, le CLPS-Bw accompagne des projets, initie des collaborations ou des temps de rencontres (sur le sida, l'hypersexualisation...), participe à des concertations entre les intervenants des plannings, CPMS et SPSE en matière d'EVRAS.

Dans le cadre du Point d'appui EVRAS, une première concertation avec les responsables ou intervenants des CPMS-SPSE et des centres de planning a eu lieu en novembre 2013. Des perspectives de travail communes, ainsi que leurs modalités, ont été envisagées. De nombreuses idées, perspectives et demandes ont émergé, auxquelles le Point d'appui a déjà répondu pour certaines d'entre elles.

Citons par exemple :

- Une cartographie des écoles secondaires du Brabant wallon, en lien aux SPSE et CPMS qui y interviennent, ainsi que les listes des coordonnées de tous les SPSE, CPMS et plannings des différents réseaux qui sont actifs en Brabant wallon ont été transmises à chaque partenaire ;
- Les intervenants souhaitent mieux se connaître et se concerter à un niveau plus local. Des concertations délocalisées ont eu lieu les 2, 6 et 10 juin 2014 à l'est, au centre et à l'ouest du Brabant wallon. A cette occasion, les résultats de l'enquête par questionnaire menée par l'ensemble des CLPS ont été abordés.
- Dans le cadre de l'état des lieux, les intervenants précisent qu'ils souhaitent maintenir une certaine discrétion autour d'informations qui proviennent des écoles et ont été obtenues dans un climat de confiance. De plus, ils souhaitent que le CLPS-Bw fasse valider tout contenu par les acteurs des SPSE, CPMS et plannings avant diffusion.

• **Charleroi :**

C'est avec des après-midis « événement » que le Point d'appui EVRAS a démarré. Ces après-midis visaient à faire connaître ce nouveau dispositif et à mobiliser d'emblée un maximum d'acteurs sur la question.

Au point de départ, le CLPSCT¹⁶ a constitué un groupe de travail composé d'intervenants scolaires sur le territoire de Charleroi-Thuin (plannings, SPSE, CPMS, Tutelle Sanitaire de la Ville de Charleroi), la première suggestion de ce groupe fut de sonder les directions d'écoles sur leurs attentes en matière d'EVRAS. De ce sondage est ressorti un intérêt marqué pour le partage d'expériences de terrain et de projets concrets dans les écoles.

Les directions étaient également en demande d'un éclairage sur la sexualité des jeunes aujourd'hui et sur les nouveaux codes amoureux et/ou sexuels à l'heure des réseaux sociaux et autres moyens multimédias. C'est ainsi que près de 60 personnes ont été mobilisées durant deux après-midis, d'abord, autour de la contribution de Michel Fise, sociologue et historien, chercheur au CNRS, auteur de plusieurs ouvrages dont

16. Centre local de promotion de la santé-Charleroi-Thuin

« L'Adolescence pour les nuls » ou « Mon adolescent en 100 questions » ; ensuite, autour de 3 projets concrets d'éducation sexuelle et affective menés dans des établissements scolaires de la région de Charleroi, par des intervenants ayant œuvré ensemble, en concertation, pour répondre au mieux aux besoins des jeunes et installer un climat propice à l'EVRAS tout au long de leur parcours scolaire. L'évaluation de ces deux séances de sensibilisation a confirmé le besoin de rencontres, d'échanges et de supervision/intervention des opérateurs EVRAS. De quoi confirmer l'intérêt de la mise en œuvre de concertations locales et d'accompagnements ciblés en fonction des publics. En effet, les intervenants opérant auprès de publics plus spécifiques, tels que les publics précarisés ou de l'enseignement spécialisé, semblent davantage en demande d'accompagnement. Enfin, c'est de la volonté des directions d'école que semble généralement dépendre la mise en place d'un projet ou d'une cellule EVRAS dans l'établissement. Un travail de sensibilisation au sein même des écoles reste donc une stratégie prioritaire, indissociable d'une généralisation de l'EVRAS dans le milieu scolaire.

• **Mons-Soignies :**

Les dynamiques engagées sur le territoire se sont mises en place différemment en fonction des réalités préexistantes.

Au niveau du territoire montois, un travail en réseau entre les différents plannings existait déjà de par leur implication dans un « collectif Sida ». Ressentant le besoin de concertation, ils ont fait appel au CLPS en vue de mettre en place une plateforme « inter-plannings ». Celle-ci, opérationnelle avant la mise en place des Points d'appui EVRAS, a été renforcée par la création de ces derniers. L'arrivée du nouveau décret pour les plannings comprenant un point sur la mise en réseau n'a fait que renforcer cette volonté de travailler ensemble.

C'est donc avec enthousiasme que ce groupe s'est engagé dans un processus de réflexion sur les besoins et attentes en matière d'EVRAS tout en s'ouvrant à ceux des acteurs du monde scolaire tels que les SPSE, CPMS, AMO, directions d'école... Une thématique est apparue comme prédominante : celle de l'homosexualité, de ses représentations chez les jeunes. Une journée de réflexion est en construction... De la volonté de rendre plus visible le travail déjà mené sur le territoire est né le projet de la création d'une brochure à destination du monde scolaire, sorte de catalogue de ce que font les plannings en matière d'animation.

Dans la région du Centre, le processus de concertation entre acteurs œuvrant en EVRAS en est à ses débuts. Afin d'engager le processus, deux réunions se sont déroulées à l'invitation du Point d'appui EVRAS auxquelles ont répondu présents les divers plannings. Une mise en commun et un recensement des différentes animations menées par les plannings dans les différentes écoles semblaient prioritaires pour les acteurs présents et ce, dans l'objectif d'une généralisation de l'EVRAS.

• **Hainaut occidental :**

Une première étape « préparatoire » pour le CLPS-Ho¹⁷ est d'installer un climat de confiance auprès de l'ensemble des acteurs locaux concernés par la thématique et ce, par l'organisation de multiples concertations générales, bilatérales et rencontres individuelles. Au cours de ces réunions, les enjeux et les objectifs de l'EVRAS ont été présentés, et les avis et attentes de l'ensemble des acteurs concernés par le projet, recueillis.

Une première évaluation des rencontres révèle que la plupart des acteurs accueillent positivement le projet, tout en renvoyant au CLPS leurs questionnements et leurs incertitudes quant aux moyens pour la réalisation du programme. Le CLPS-Ho est perçu par la plupart des acteurs locaux comme « créateur de liens » et construit sa crédibilité en proposant un ensemble d'activités concrètes autour des trois pôles socio-culturels que sont Ath, Tournai et Mouscron/Comines : présentations d'outils EVRAS du Centre de documentation, formations en collaboration avec l'asbl « Tels Quels Jeunes »

à destination des CPMS et des CPF, formation aux techniques d'animation avec l'outil multimédia "Et toi, t'en penses quoi ?" des Mutualités Chrétiennes pour les CPMS, SPSE et CPF, animation d'un atelier de partage de pratiques professionnelles EVRAS, soutien de projets concernant l'enseignement spécialisé et les internats, projet de mise en place d'un groupe Inter-plannings au CLPS-Ho...

A partir des liens de confiance tissés avec les acteurs locaux, le CLPS-Ho tente de progresser avec ses partenaires vers une stratégie plus large de conscientisation des milieux scolaires. A cet égard, un premier sondage est réalisé auprès des écoles pour connaître les activités existantes et leurs attentes en matière d'EVRAS, base à partir de laquelle le CLPS construira des réponses adaptées aux besoins exprimés. Cette démarche s'effectue en étroite interaction avec le travail du Point d'Appui Assuétudes au CLPS-Ho. L'analyse et la présentation des résultats du sondage seront présentées à l'ensemble des partenaires pour un débat élargi autour des pistes de travail futur.

• Liège :

Suite aux attentes exprimées par les professionnels, le Centre liégeois de promotion de la santé a mis sur pied la Plateforme liégeoise de promotion de la santé relationnelle, affective et sexuelle en mars 2000. Celle-ci réunit une trentaine d'associations de secteurs différents (médical, social, santé, aide à la jeunesse, culturel, enseignement, égalité des chances, éducation permanente, ...) ainsi que des services publics.

Des objectifs communs ont été définis: construire une vision partagée de la promotion de la santé affective et sexuelle sur l'arrondissement de Liège et améliorer la qualité des services proposés aux bénéficiaires.

Pour y arriver, un temps de réflexion sur les pratiques, et d'échanges autour des constats, des points de vue et des méthodes de travail a été organisé. Il a facilité les collaborations et la réalisation d'actions communes comme par exemple la création de l'outil « Sex'Etera... » à destination des adolescents ou la réalisation d'une brochure « L'Éducation à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle à l'école » destinée aux directeurs d'écoles secondaires de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Après avoir travaillé pendant 3 ans sur les inégalités sociales de santé (identifier les facteurs de précarité qui fragilisent le public et envisager des modalités de travail différentes), les membres de la Plateforme ont réorienté leur travail vers le milieu scolaire et vont plus précisément se pencher sur l'articulation entre les intervenants internes et externes à l'école (enseignants, éducateurs, CPMS, SPSE, Centres de planning familial, associations thématiques, AMO ...). Dans un premier temps, un état des lieux de ce qui se fait dans les écoles de l'enseignement professionnel, technique et dans les CEFA¹⁸ de l'arrondissement de Liège va être réalisé. Sur cette base, des stratégies pour encourager la mise en œuvre de l'EVRAS pourront être envisagées. De nouvelles formations seront organisées en fonction des besoins qui ont été identifiés. Ajoutons enfin que le Centre de documentation du CLPS a étoffé son offre en matière de ressources documentaires EVRAS et compte aujourd'hui plus d'une centaine d'ouvrages et d'outils pédagogiques sélectionnés sur base des demandes et des besoins des professionnels.

• Huy-Waremme :

Afin de répondre aux différentes missions incombant aux Points d'appui EVRAS, le CLPS-HW¹⁹ a tout d'abord rencontré les différents plannings familiaux de son arrondissement afin de leur présenter ces missions et d'initier une collaboration. De cette collaboration est née, entre autres, l'organisation d'une journée de rencontre entre les acteurs scolaires et les plannings. L'objectif de cette rencontre fut de diffuser les informations relatives au dispositif de généralisation de l'EVRAS en milieu scolaire, de présenter des initiatives locales concrètes de projet EVRAS en milieu scolaire mais aussi de récolter les besoins pour une future plateforme de concertation.

Celle-ci va donc être développée avec, en première rencontre, un travail sur les thématiques EVRAS à aborder en fonction des âges mais aussi des besoins et

18. Centre de formation en alternance

19. Centre local de promotion de la santé Huy-Waremme

attentes des jeunes. Les modalités et les thématiques des rencontres à venir seront systématiquement co-construites avec les participants.

En parallèle à cette dynamique, le CLPS-HW a mis en place des projets et des lieux de concertation spécifiques aux écoles, comme c'est le cas avec le bus Sex Etera de la Province de Liège. Par ailleurs, le CLPS H-W a élaboré, avec les plannings locaux, les services de l'aide à la jeunesse, des acteurs scolaires (directions, CPMS/SPSE) et des services culturels un projet EVRAS via un outil culturel: le théâtre impro. L'objectif de ce projet était double: aborder l'EVRAS via un outil ludique et récolter les besoins des participants. Ce projet constituait ainsi une première étape au travail de récolte des besoins des jeunes en matière d'EVRAS auquel s'attelle le CLPS H-W. Autre production réalisée dans le cadre du projet EVRAS, un répertoire de toutes les ressources disponibles sur l'arrondissement H-W (outils, brochures, institutions,...).

• Verviers :

Le CVP²⁰ coordonne depuis 2011 la Coordination Verviétoise Vie Relationnelle Affective et Sexuelle (COVRAS) qui rassemble une vingtaine d'acteurs spécialisés (Centres de Planning familial) ou non (CPMS, SPSE etc.) en termes d'EVRAS. Afin de développer et poursuivre une dynamique cohérente combinant EVRAS mais aussi PSE, il est évident que la COVRAS est le lieu idéal pour établir le Point d'appui EVRAS dans son rôle d'interface.

Le projet pilote a donc rapidement été présenté aux membres qui ont souhaité que la première phase d'état des lieux permette réellement de faire le point sur les demandes et besoins des acteurs du secondaire. On rappellera que seuls 4 centres de planning familial sont actifs sur le territoire de l'arrondissement de Verviers (le plus grand de Belgique) et sa trentaine d'établissements secondaires et/ou assimilés. Bref, sur Verviers, il sera nécessaire pour le Point d'appui EVRAS de jouer la carte de l'intersectorialité et de la concertation.

• Namur :

La Plateforme namuroise, un processus de co-construction.

A l'initiative du Point d'appui, la Plateforme EVRAS en province de Namur a vu le jour en octobre 2013. Rassemblant une diversité d'acteurs locaux (CPMS, plannings familiaux, services spécialisés en RdR²¹, SPSE, AMO, etc.), le CLPS a d'abord confronté leurs attentes aux missions légales du Point d'appui EVRAS. Une des particularités locales qui en résulte est, par exemple, de ne pas limiter les activités de la Plateforme à l'enseignement secondaire. Le CLPS a ensuite envisagé avec eux l'apport que la Plateforme pourrait avoir sur leurs actions (échanges de ressources, création de synergies entre intervenants, amélioration de ses capacités d'intervention, etc.) et a, par après, sélectionné deux priorités de travail. Le choix des membres s'est porté sur, d'une part, le développement d'un cadre commun aux interventions EVRAS en province de Namur et sur, d'autre part, une meilleure connaissance des méthodes de travail des uns et des autres. Cette focalisation sur l'offre d'intervention est pour les membres un préalable à la perspective prochaine de construire des actions concertées avec les écoles.

Méthodologiquement, le Point d'appui namurois veille à co-construire la Plateforme avec ses partenaires. Pour ce faire, il s'appuie sur le modèle de la « recherche-action » en conciliant activités de recueil, d'analyse et de validation des résultats. Plus spécifiquement, concernant la construction du cadre, il a d'abord fait ressortir les représentations et les valeurs des intervenants au sujet de l'EVRAS pour après, les confronter à diverses définitions existantes. Ensuite, il a repéré les points de convergence de ces échanges pour, à partir de là, élaborer une définition commune et des critères d'engagement partagés entre les membres de la Plateforme. Ces critères portent sur 3 dimensions: le bénéficiaire, l'intervention et son contexte. Parallèlement, en vue de faciliter le souhait d'interconnaissance, un membre vient en réunion présenter son travail et le soumettre à la discussion.

A côté de la création de la Plateforme, le CLPS renforce l'axe EVRAS dans le cadre de ses autres missions: le déploiement du centre documentaire et de son site internet, les formations proposées aux acteurs CPMS/SPSE, les synergies avec le Point d'Appui Assuétudes, etc.

• Luxembourg :

En province de Luxembourg, le CLPS, la Plate-Forme Prévention Sida, le Centre d'Action Laïque et le Centre de planning des Femmes Prévoyantes Socialistes se mobilisent depuis 9 ans dans le cadre de la journée mondiale de lutte contre le SIDA du 1er décembre. Lors d'une réunion d'évaluation autour de ce projet, l'idée d'un réseau de promotion de la vie affective, relationnelle et sexuelle (EVRAS) a émergé entre ces partenaires afin :

- d'avoir plus de poids auprès des politiques pour négocier et être le relais des besoins des Luxembourgeois ;
- de créer un centre de référence Sida/Ist ;
- de ramener de l'information sur le terrain ;
- d'organiser des formations, d'échanger avec des partenaires à ce sujet et de bénéficier de matériel adhoc ;
- de mettre de la cohérence dans les actions et de tenir un discours commun au niveau de l'EVRAS.

D'autre part, le territoire de la province de Luxembourg étant très vaste et couvert par peu de professionnels travaillant l'EVRAS, plusieurs acteurs ont éprouvé le besoin de se réunir pour mieux se connaître, réfléchir à une vision commune et échanger sur leurs pratiques professionnelles. Un réseau a donc vu le jour avant que les CLPS ne soient réellement chargés de cette mission et qu'elle ne soit inscrite dans leur cadre légal.

Une des particularités du territoire du Luxembourg réside dans l'implication d'une grande diversité des acteurs concernés par l'EVRAS et de services très différents, tels que les AMO, le service égalité des chances, le service droit des jeunes, le CAL Lux²², qui sont des exemples de professionnels actifs en matière d'EVRAS. Le CLPS-Lux a donc une belle représentativité des services dans son Point d'appui. Un des facilitateurs de la mise en place du réseau réside dans l'existence des collaborations antérieures. La connaissance des autres services rassure et apporte la confiance suffisante au partage.

Enfin, si vous souhaitez prendre contact avec le CLPS de votre région, nous vous invitons à consulter le site internet : www.sante.cfwb.be afin d'en connaître les coordonnées.

Comité de concertation interCLPS

CONTACT :

Pour l'interCLPS :

CLPS-Ho

9 rue de cordes - 7500 Tournai

Tél. : +32(0)69 22 15 71

Fax : +32(0)69 23 52 50

Personne de contact : Tien Nguyen

clps.hainaut.occidental@skynet.be

22. Centre d'action laïque
du Luxembourg

La Cellule Animacoeur

Un projet du Service PSE de la Ville d'Ixelles

RÉSUMÉ : Des exemples concrets d'activités EVRAS au sein d'une école ? La Cellule Animacoeur du service de promotion de la santé à l'école d'Ixelles présente quelques-unes de ses actions.

Depuis un peu plus de 10 ans, à l'école Professionnelle Edmond Peeters, plusieurs professeurs, l'assistante sociale et l'infirmière du CPMS²³, le médecin et l'infirmière du SPSE²⁴, ainsi qu'une travailleuse sociale de l'AMO²⁵ « SOS jeunes Quartier libre » (située à proximité de l'école), participent au fonctionnement d'une cellule d'Education à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle (EVRAS), nommée « Animacoeur ». Son but est de coordonner l'ensemble des activités organisées à l'école autour de l'EVRAS. Dans cette école secondaire d'enseignement spécialisé de type 1 (retard mental léger à modéré), accueillant des jeunes âgés de 12 à 21 ans, cette thématique semblait en effet essentielle à aborder et ce, de manière adaptée aux difficultés de cette population, à leur âge et au décalage entre leur maturité physique et intellectuelle.

Pour sa mise en route, et pendant les 3 premières années de son fonctionnement, Animacoeur a pu bénéficier du support d'une animatrice de la Fédération Laïque de Centres de Planning Familial. La cellule a rapidement proposé et mis en place un programme d'animations et d'actions. Ce programme s'est étoffé d'année en année pour offrir aux jeunes des animations adaptées à leur âge ainsi que des actions à l'attention de l'ensemble de l'école.

Les élèves de 1^{ère} et de 2^{ème} bénéficient d'animations au sein de l'école. Lors de celles-ci, pour les plus jeunes, la puberté et l'adolescence sont abordés, tandis qu'en 2^{ème} ce sont les réseaux sociaux et Internet qui sont au centre de l'animation. La visite d'un planning familial est proposée aux élèves de 3^{ème} année.

Les 4^{èmes} quant à eux, quittent l'école pour passer une journée en extérieur durant laquelle le respect dans les relations amoureuses est abordé au travers d'ateliers d'échanges et d'un atelier créatif.

Pour clôturer leur parcours scolaire, les élèves de 6^{ème} passent un après-midi dans un bâtiment non loin de l'école. La relation amoureuse en tant que jeunes adultes est discutée et des mises en situation abordant le respect de l'autre sont improvisées par les jeunes.

Parallèlement à ces animations, des actions qui visent à toucher l'ensemble de l'école se déroulent également. Par exemple, dans le cadre du 1er décembre, journée mondiale de lutte contre le SIDA, Animacoeur propose une saynète (reprises de chansons, parodie de télé-réalité...) dont le but est de rappeler des messages importants tels que « le seul moyen de se protéger du SIDA c'est de porter un préservatif », « une seule fois suffit pour être contaminé » ... L'action est clôturée par la distribution de préservatifs et de rubans rouges, tout en rappelant l'importance de la solidarité aux personnes malades. La Saint-Valentin est également l'occasion de sensibiliser à la transmission du SIDA tout en ne faisant pas fi de l'affectif et des sentiments. Les actions prennent alors la forme de distributions, notamment de photos avec des messages d'amour et de cartes postales.

23. Centre psycho-médico-social

24. Service de promotion de la santé à l'école

25. Association d'Aide en Milieu Ouvert



La cellule Animacoeur est présente également au moment des journées « porte ouverte » de l'école et lors de l'accueil des élèves de 1^{ère} année à la rentrée de septembre. A ces occasions, elle tient un stand où sont présentés (par des résumés, des photos) l'ensemble des actions et des animations qu'elle met en oeuvre.

Enfin, l'école et la direction sont parties prenantes dans cette initiative et les activités d'Animacoeur sont par ailleurs reprises dans le rapport annuel d'activité de l'école.

*Weis Sylvie
Infirmière - PSE communal d'Ixelles*

CONTACT

Service PSE d'Ixelles,
rue de la Crèche 6
1050 BRUXELLES

Responsable: Dr. G. Cools

Personne de contact : Sylvie Weis

Tél : 02/515.70.08

Fax : 02/515.70.07

Sylvie.weis@ixelles.be

Un outil à votre disposition

Quelques publications à l'intention des médecins déclarant les maladies infectieuses

La surveillance des maladies infectieuses, et la veille sanitaire qui en découle, passent, entre autres, par la déclaration obligatoire d'une série de maladies infectieuses pour lesquelles des mesures peuvent être prises afin de limiter leur impact en termes de santé publique.

Le « **Flash** » et le « **Feed-back** » de la Cellule de surveillance des maladies infectieuses sont deux outils à destination des médecins déclarants, qu'ils soient cliniciens, microbiologistes, médecins généralistes ou encore médecins scolaires.

Le but de ces deux outils est double :

- le **Flash** est une lettre électronique mensuelle d'information sur les points d'attention épidémiologique en Belgique et dans le reste du monde. Il couvre différentes thématiques dans le domaine des maladies infectieuses : épidémies naissantes, publication de rapports, nouvelles analyses microbiologiques, chiffres de surveillance,...
- Le **Feed-back** est une publication trimestrielle qui offre la possibilité aux médecins déclarants d'avoir une vue d'ensemble sur les chiffres de déclaration des maladies infectieuses, en Région wallonne principalement. Quelques situations épidémiologiques spécifiques y sont également décrites afin de documenter et montrer l'intérêt d'une déclaration rapide. En début d'année civile, un récapitulatif annuel est également réalisé.

Ces deux publications s'inscrivent dans un but de revitalisation de la déclaration des maladies infectieuses et mettent en évidence l'importance pour la santé de tous, d'une notification rapide et exhaustive.

Elles sont disponibles en version électronique sur le site www.sante.cfwb.be, rubrique publications.

Une inscription à une mailing liste est également possible via le site https://www.wiv-isp.be/matra/cf/cf_flash.aspx.

Enfin, des rapports thématiques concernant des maladies spécifiques (légionellose, coqueluche, oreillons) sont régulièrement publiés par la Cellule de surveillance des maladies infectieuses. Ces rapports permettent aux médecins déclarants d'obtenir une vue détaillée sur des problématiques spécifiques.

Ces rapports sont disponibles également sur le site www.sante.cfwb.be, rubrique publication.

La politique de santé : quoi de neuf ?

L'impact de la sixième réforme de l'Etat sur le secteur de la santé en Fédération Wallonie-Bruxelles : disparition de la Direction générale de la Santé.

La sixième réforme de l'Etat a été au centre de la dernière législature. Elle entérine le fait que diverses compétences, précédemment exercées au niveau fédéral, le sont désormais au niveau régional ou communautaire; parmi ces compétences, se retrouvent des compétences « santé ».

A l'origine, les compétences santé dévolues aux Communautés par la loi spéciale du 8 août 1980 concernent la politique de dispensation des soins de santé, dans et hors des institutions de soins, l'éducation à la santé et la médecine préventive.

En 1993, la Communauté française a délégué l'exercice de certaines de ces compétences à la Région wallonne et à la Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale (Cocof). Il s'agit principalement de la médecine curative comprenant, entre autres, l'agrément et l'octroi de subventions à des services tels que les maisons de repos et de soins, les services de santé mentale, les services intégrés de soins à domicile etc.

Ce 2 avril 2014²⁶, suite à la 6^{ème} réforme de l'Etat qui modifie la loi spéciale du 8 août 1980 afin d'attribuer aux Communautés de nouvelles compétences dans les matières de la santé et de l'aide aux personnes, la Communauté française a, dans un souci de cohérence et d'efficacité, de nouveau délégué des compétences en matière de santé à la Région wallonne et à la Cocof.

Elle a également réorganisé l'exercice de ses compétences santé restantes en transférant la gestion de certaines de celles-ci du Ministère de la Communauté française vers l'ONE (Office de la Naissance et de l'Enfance). La principale mission « santé » restant au Ministère (l'agrément des prestataires de soins) sera assumée par l'Administration générale de l'enseignement et de la recherche scientifique.

Concrètement, au 1^{er} janvier 2015, date effective du transfert de l'exercice de la compétence et de son budget, la Direction générale de la Santé du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles n'existera plus.

Les missions qu'elle assumait jusque là sont réparties :

- Le soutien et l'agrément des services de promotion de la santé à l'école s'effectuent désormais par l'ONE;
- Le programme de vaccination qui, notamment, met à disposition gratuitement une série de vaccins est mis en oeuvre par l'ONE;
- Les missions de promotion de la santé (soutenir, assurer la cohérence de différents projets/programmes, coordonner les acteurs de terrain, développer des programmes de médecine préventive) sont exercées, d'une part, par la Cocof pour la Région bruxelloise et, d'autre part, par la Région wallonne;
- Les missions d'agrément et d'inspection des sections médicales des services de prévention et de protection au travail sont exercées, d'une part, par la Cocof pour la Région bruxelloise et, d'autre part, par la Région wallonne;
- Les missions de réception des bulletins de naissances et de décès et de constitution des bases de données périnatales et de mortalité sont prises en charge par la Région wallonne;
- La mission de surveillance des maladies infectieuses par l'intermédiaire de ses médecins inspecteurs d'hygiène qui, notamment, prennent des mesures en cas d'apparition de maladies infectieuses et conseillent les professionnels de première ligne est prise en charge par la Région wallonne.

Ces missions sont d'ores et déjà politiquement assumées dès le 1^{er} juillet 2014 par les entités qui les reçoivent.

26. Le texte du décret spécial a été adopté par le Parlement le 2 avril 2014, il a été sanctionné et promulgué le 3 avril 2014.

- Comité de rédaction : Serge Carabin (DGS), Philippe Demoulin (DGS), Dominique Doumont (SCPS Unité RESO/UCL), Madhy Kosia (DGS), Sophie Lefèvre (DGS), Raymond Moriaux (DGS), Annalisa Tancredi (DGS), Patrick Trefois (SCPS Question Santé), Véronique Zinnen (DGS).
- Coordination de la revue : Sophie Lefèvre (DGS)
- Conception graphique : SCPS Question Santé asbl
- Tirage : 9.000 exemplaires
- Remerciements pour leur contribution à ce numéro : Ben Omar Bridi S. (SIPES), Isabelle Godin (SIPES), Aurélie Leroy (RESO), Nathalie Moreau (SIPES), Tien Nguyen (InterCLPS), Sylvie Weis (SPSE d'Ixelles).
- Remerciements pour leur relecture : Jean-Michel Antonutti (DGS), Nicole Bruhwylter (DGS), Marie-Anne Goosse (DGS).
- Les articles publiés par « Santé pour tous » n'engagent que leur auteur. Les articles non signés sont de la Direction générale de la Santé.
- Cette publication semestrielle peut être téléchargée sur le site www.sante.cfwb.be



Publication de la Direction générale
de la Santé du Ministère de la Fédération
Wallonie-Bruxelles, Bd Léopold II, 44
1080 Bruxelles
Tél. : +32(2) 413.26.01 Fax : +32(2) 413.26.13
Site internet : www.sante.cfwb.be

Secrétariat de rédaction :
Sophie Lefèvre
Editeur responsable :
Serge Carabin
Bd. Léopold II, 44-1080 Bruxelles
D/2014/10134/10