



A LA UNE

« Etincelle »

Un espace de soutien aux enfants dont un parent est en souffrance psychique



Nous avons rencontré Carole Cocriamont, assistante sociale formée en éducation de l'enfance et à la réhabilitation en santé mentale et Laure Hosselet, psychologue formée à l'approche systémique, à la thérapie familiale ainsi qu'à la clinique contextuelle au service de santé mentale « Le Méridien ».

Elles sont les initiatrices enthousiastes d'« Etincelle » qui est un espace qui propose des ateliers visant à permettre aux enfants de prendre de la distance par rapport à un contexte familial fragilisé par la maladie mentale afin de se recentrer sur leur place d'enfant.

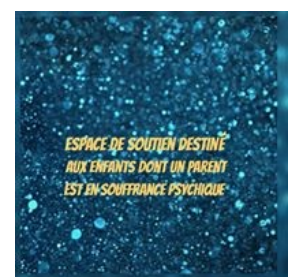
Elles nous présentent les fondements et les objectifs de leur initiative : « Etincelle » est le fruit d'une réflexion autour de nombreuses situations de détresse infantile perçues dans le cadre de nos différents mandats professionnels. De ce questionnement au sujet de l'enfance et de la santé mentale a émergé notre volonté de créer un espace afin d'aider les jeunes à mobiliser leurs ressources lorsqu'ils se trouvent confrontés à la souffrance psychique d'un de leurs parents. Au travers d'« Etincelle », nous visons à reconnaître les enfants et adolescents - âgés de 4 à 18 ans - comme sujets dans des rencontres singulières, à les encourager à rester en lien et à favoriser les échanges avec leur environnement. Il s'agit de leur permettre de mieux se situer vis-à-vis d'eux-mêmes et de leurs différents systèmes d'appartenance et de soutenir la construction de leur histoire. Nous nous engageons à prendre soin, à accueillir et à offrir un espace de parole aux enfants en adoptant une position empathique et de recherche partagée avec eux ».

Les expériences sont partagées lors de groupes de parole et au travers de divers médias, le jeu, le bricolage, le théâtre, le dessin... Les groupes sont définis par âge. Un premier entretien est prévu avec l'enfant et le(s) parent(s)/tuteur(s). Au cours d'un cycle de cinq séances, les enfants font connaissance, partagent leur vécu, leurs questionnements et leurs besoins. Le but est de trouver ensemble, et avec l'aide des professionnels, des pistes afin de permettre un meilleur épanouissement au sein de la famille.

Carole Cocriamont et Laure Hosselet expliquent les finalités de leur travail de façon plus approfondie : « Par une écoute bienveillante, en étant attentives à la sécurité de chacun, nous proposons d'aider l'enfant à aborder, via la parole et d'autres médias, la maladie et la souffrance de son parent afin de lui permettre de sortir de la confusion et du doute. Au travers des groupes de parole, nous voulons permettre au jeune de trouver des résonances par rapport à son propre vécu et de sortir de la solitude. Nous pensons que les partages d'expériences et de vécus entre pairs peuvent être porteurs de changement et de soutien. Nous nous efforçons de soutenir le jeune dans l'expression des sentiments et des émotions susceptibles de le traverser comme la honte, la culpabilité, la colère, la tristesse, la peur de la séparation... Il s'agit donc ici de lui permettre de transformer cela en leur offrant un regard et un discours soutenant. De même, nous accompagnons l'enfant dans la recherche et la construction d'un sentiment de continuité, souvent perturbé par l'instabilité et la rupture des liens aux figures d'attachement, par des changements géographiques et par les bouleversements des rythmes et des temporalités propres. Nous soutenons l'enfant dans une réflexion sur ses propres ressources et celles de son entourage. Nous invitons aussi le jeune à trouver une position plus juste au sein de sa famille et ce, en ayant rigoureusement réfléchi, avec lui, aux implications cliniques que cela pourrait induire. Nous proposons une démarche en trois temps différents. Tout d'abord, lors d'un premier entretien, nous analysons la demande avec le jeune et son ou ses parents/tuteurs. Lors de cet entretien, nous évoquons la question du respect de la confidentialité au sein des groupes et vis-à-vis de l'extérieur - amis, famille, ... - Ensuite, nous animons cinq ateliers d'une heure trente dans lesquels les enfants sont répartis par groupes d'âges, cinq à huit enfants. Il est possible de suivre plusieurs cycles de cinq séances en fonction des besoins. Enfin, nous réalisons un entretien de clôture avec l'enfant et son ou ses parents/tuteurs. Celui-ci aura été préparé au préalable avec l'enfant. Actuellement, l'ensemble de l'intervention - les deux entretiens et le cycle de cinq séances - coûte 100 €. Certaines mutuelles remboursent déjà une partie du coût. Nous multiplions les démarches pour que tout cela devienne gratuit pour l'utilisateur ».

Infos :

Carole Cocriamont
Laure Hosselet
85, rue Alphonse Helsen
6211 Mellet
Téléphone :
0474/088007
0474/087993



PHOTOMATON

"Le Regain" - IHP Une Initiative d'Habitation Protégée à Charleroi



Le Regain s'adresse aux personnes de plus de dix-huit ans qui ne nécessitent pas un traitement continu en hôpital et qui pour des raisons psychiatriques doivent être aidées dans leur milieu de vie et de logement pour l'acquisition d'aptitudes sociales et pour lesquelles des activités de jour adaptées doivent être organisées. Les critères d'inclusion sont les suivants : être majeur ; reconnaître la problématique psychiatrique ; reconnaître la nécessité de recourir à de l'aide ; disposer d'un minimum d'autonomie c'est-à-dire avoir la capacité de vivre sans une surveillance constante ; être en ordre de mutuelle ; signer la convention de séjour ou d'accompagnement ; accepter le règlement d'ordre intérieur ; pour l'accompagnement individuel, le logement doit être salubre ; payer une caution et disposer des ressources financières suffisantes pour assumer les frais de séjour, du quotidien (alimentation, hygiène, transport,...).

Comme nous l'explique Danielle Demeunier, coordinatrice de l'institution : « le soutien psycho-social proposé par l'équipe, se veut un travail de fond, sur base d'entrevues individuelles régulières entre le résident et son référent, au cours desquelles le résident sera écouté et sera aidé à comprendre ce qu'il vit. L'accompagnement de l'équipe se veut un travail sous forme d'actions concrètes ponctuelles dans les activités de la vie journalière. Le suivi médical des résidents est demandé par l'équipe mais n'est pas assuré par cette dernière. Le résident est libre du choix de son psychiatre et médecin généraliste traitants. Le rôle du psychiatre de l'équipe est de répondre de la politique d'admission et de sortie des résidents dans la structure, de l'élaboration des scénarios de gestion de crise au sein de l'IHP et des contacts avec les médecins traitants. Un mi-temps est prévu pour organiser des activités visant la formation, les activités sociales et culturelles, les activités occupationnelles ou la réinsertion socioprofessionnelle des bénéficiaires. Ces activités s'adressent simultanément aux patients hébergés dans le cadre de l'initiative et à des patients extérieurs présentant une problématique psychiatrique chronique et de longue durée. Elles peuvent être offertes au sein même des locaux de l'initiative ou à l'extérieur. Elles peuvent également être exercées en collaboration avec d'autres initiatives, dans le cadre d'une mise en commun des moyens dont chacune dispose pour réaliser la fonction ».

Concrètement, les rendez-vous sont obtenus en téléphonant au Regain et la procédure d'admission se déroule en plusieurs temps : un premier entretien est programmé avec un des membres de l'équipe et un second avec le psychiatre de l'équipe. L'évaluation de la candidature se déroule en réunion d'équipe. En cas d'évolution favorable de la candidature, plusieurs dates sont programmées pour la visite du lieu de vie, la signature de la convention et l'arrivée (l'aménagement) dans le lieu de vie. Pour le lieu de vie, comme le précise Danielle Demeunier : « deux solutions sont possibles : un accompagnement

en habitation semi collective, nous disposons de deux maisons à Gilly (4 et 6 personnes) et d'un appartement à Charleroi (5 personnes). Le résident dispose d'une chambre individuelle et d'espaces semi-collectifs avec cuisine équipée, frigo, lave-linge, TV, téléphone... ; un accompagnement individuel pour 3 personnes ayant chacune leur logement personnel. Le logement individuel doit se situer dans un rayon de dix kilomètres à vol d'oiseau du bureau du Regain, situé à Montignies-sur-Sambre ».

Quant à la durée du séjour, une période d'un mois d'essai est instaurée à dater de l'admission. Sauf exception, la durée de séjour est non déterminée au départ. Le passage en habitation protégée se veut transitoire. La moyenne de séjour est en effet de deux à trois ans... C'est « le temps nécessaire à..., le temps de s'apaiser sans s'engourdir, de conforter des liens sociaux satisfaisants, d'en nouer de nouveaux, de reprendre confiance en soi, le temps de s'imprégner à nouveau des gestes quotidiens, un temps où chacun peut s'expérimenter à des rôles non encore explorés ». La fin du séjour s'annonce lorsque le temps est venu de mettre en œuvre et d'expérimenter un nouveau projet de vie et que le résident n'utilise pas ou plus les outils mis à sa disposition par le Regain-IHP.

Danielle Demeunier précise les multiples dimensions du travail de l'équipe du Regain. « Dès le départ du résident, elle s'efforcera de l'amener à assumer la responsabilité de ses choix de vie ; à le soutenir dans la responsabilisation de ses actes, de ses paroles. Elle veillera à sa santé, à sa sécurité et lui portera une attention bienveillante sans le surveiller ni le contraindre. Elle sera également attentive au respect de la vie en société par le résident c'est-à-dire qu'il soit capable de faire valoir ses droits et de remplir ses obligations. Le rôle de l'équipe sera encore d'aménager avec le résident un espace de parole, de dialogue qui lui permette de poser un sens à sa vie, de se situer socialement, de se donner des règles et d'en proposer. Il sera évidemment nécessaire de clarifier le cadre de travail du Regain - IHP avec tout intervenant utile dans la situation du résident et de témoigner de l'intérêt pour tout ce qui est important dans sa vie, dans son univers propre. Si nécessaire, il conviendra de lui rappeler les mesures légales contraignantes avec lesquelles il est obligé de vivre tout en n'exerçant pas d'autorité ni de pouvoir sur la personne ni sur ses biens ».

L'équipe du regain est pluridisciplinaire et expérimentée. Un référent est attribué à chaque résident. Les référents assurent une présence intermittente sur les lieux de vie des résidents. Une permanence téléphonique est assurée en semaine entre 17 heures et 8 heures du matin. Les week-ends et jours fériés, la possibilité d'appeler un membre de l'équipe est assurée. Une collaboration est initiée ou confortée par les référents avec les partenaires et intervenants locaux (famille, assistante sociale, médecins, administrateur des biens...) susceptibles de favoriser la réinsertion sociale du résident. En équipe, la capacité d'organisation personnelle spontanée du résident est évaluée tout comme son organisation et de la qualité de ses relations sociales dans le contexte social donné : intérieur de l'habitation, quartier, ville, famille, intervenants professionnel. Si cela s'avère nécessaire, une proposition d'intervention peut être envisagée en concertation avec le résident, l'équipe et les intervenants utiles. L'aide est mise en œuvre là où elle est reconnue et consentie par le résident.

Contact et infos utiles : Le Regain-IHP
71, avenue du Centenaire - 6061 Montignies-sur-Sambre
Téléphone : 071/10.86.60
Courriel : leregain@ghdc.be



GRAND HÔPITAL
de CHARLEROI

CLPS Info

Mémorandum 2019 des Fédérations Bruxelloise et Wallonne de Promotion de la Santé



Le Centre Local de Promotion de la Santé de Charleroi-Thuin a participé, dans le cadre d'un travail commun mené par les Fédérations bruxelloise et wallonne de Promotion de la Santé, à la rédaction d'un mémorandum à l'intention des acteurs politiques. Ce document propose sept recommandations et des propositions d'action en faveur de la promotion de la santé: renforcer et soutenir la participation des ci-

toyennes.ne.s dans l'élaboration des politiques publiques ; créer des environnements favorables à la santé dans les différents milieux de vie ; inscrire systématiquement la dimension santé et lutte contre les inégalités sociales, y compris celles de santé, dans l'ensemble des politiques publiques ; garantir l'accès et le respect des droits sociaux et de santé, en particulier pour les publics fragilisés ; assurer la cohérence et l'articulation entre les politiques de santé et de promotion de la santé ; adapter et pérenniser les moyens alloués à la promotion de la santé et la prévention ; s'appuyer sur l'expertise des acteurs du secteur de la promotion de la santé et de leurs fédérations.

La santé est un « état complet de bien-être physique, psychique et social » : contrairement à la vision qu'en donne le prisme biomédical, elle ne peut donc être envisagée comme la seule absence de maladie. Depuis plus de vingt ans, les acteurs de la promotion de la santé tentent de faire valoir cette approche globale de la santé, en faisant des citoyens de véritables acteurs de leur bien-être. Bénéficiant de l'apport des sciences sociales, cette approche se révèle d'autant plus pertinente dans un contexte où le déficit de la sécurité sociale se creuse et où les maladies dites de civilisation (surpoids, troubles musculo-squelettiques, addictions, dépression, burn-out...) ne cessent de progresser. Comme le rappelle l'OMS, on ne peut juger du développement d'une société que d'après l'état de santé de sa population, la répartition plus ou moins équitable de la santé entre les différents échelons de la société et le degré de protection contre les désavantages résultant d'une mauvaise santé. Or, selon une recherche canadienne de 2012, le système de santé ne contribuerait qu'à hauteur de 25% dans ce qui fait la santé. L'approche purement curative est de toute évidence insuffisante pour maintenir les populations en bonne santé : il est donc urgent d'opérer un changement de paradigme et de travailler en amont, à la fois sur les déterminants sociaux de la santé (niveau de revenu, conditions de logement et de travail, niveau d'instruction, réseaux de soutien social, environnements, mobilité, accès aux services de santé...) et la capacité des populations à agir sur ces déterminants. On sait en effet qu'il existe une relation étroite entre la position sociale d'une personne et sa santé : plus le statut social, le revenu ou la scolarité d'une personne sont faibles, plus elle risque de rencontrer des problèmes de santé. Il importe donc, pour obtenir des résultats, de prendre en considération ce « gradient social », et d'agir en suivant le

principe d'universalisme proportionné, qui garantit l'équité entre toutes les franges de la population. Parce qu'elle prend en compte les déterminants sociaux de la santé et la spécificité des différents milieux de vie (domicile, maisons de repos, prisons...), la promotion de la santé est une approche complémentaire indispensable des approches curatives et des campagnes de prévention classiques. La promotion de la santé est aussi un choix éthique : en postulant que pour améliorer la santé de la population, il faut agir non seulement sur des facteurs individuels comme les habitudes de vie et les compétences d'adaptation personnelle, mais aussi et surtout sur des facteurs collectifs et sociaux, elle représente un rempart à l'hyper-responsabilisation et à la culpabilisation, souvent contre-productives, de citoyens confrontés en permanence à des injonctions paradoxales (ex. : publicités versus campagnes de prévention). Il est donc grand temps d'investir dans des stratégies plus globales. En créant des environnements de vie et de travail favorables à la santé, en renforçant l'action communautaire, en développant les connaissances et les compétences individuelles et collectives, les acteurs de la promotion de la santé peuvent agir en profondeur sur la santé des citoyens et leur capacité à prendre soin d'eux-mêmes.



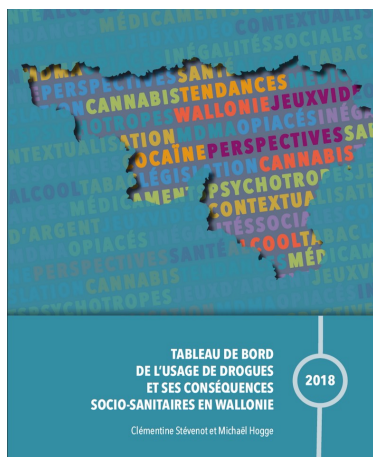
Catherine De Selys Une nouvelle collaboratrice au CLPS-CT



Catherine De Selys est d'origine bruxelloise. Elle s'est installée depuis six ans à Charleroi et s'y sent très bien. Elle a commencé sa carrière professionnelle en tant que clerc de notaire et, par la suite, elle a travaillé plusieurs années comme secrétaire de direction et au service « achats » d'une société commerciale. Elle a rejoint l'équipe du Centre Local de Promotion de la Santé de Charleroi - Thuin en mai dernier. Elle collabore à son service administratif et contribue au bon fonctionnement de son centre de documentation. Passionnée et engagée dans tout ce qu'elle entreprend, elle aime cuisiner... Elle s'intéresse aussi à l'astrologie et à la graphologie. Et surtout, elle adore la compagnie de ses chats. Bienvenue chez nous Catherine... !

LU et VU

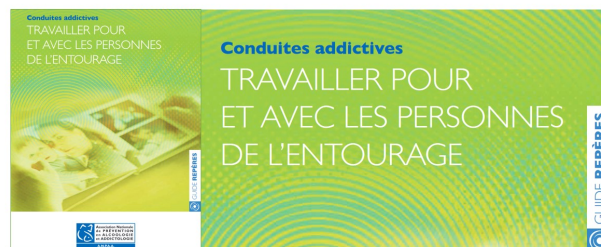
Tableau de bord de l'usage des drogues et ses conséquences socio-sanitaires en Wallonie



Le travail d'Eurotox consiste à améliorer la compréhension du phénomène de l'usage de drogues en Wallonie et à Bruxelles. L'objectif est d'informer au mieux les acteurs de terrain, les administrations, les politiques et les médias sur les aspects socio-épidémiologiques, sanitaires, légaux et contribuer aux débats de société en lien avec cette problématique. Depuis plus de quinze ans, Eurotox remplit la fonction d'Observatoire socio-épidémiologique alcool-drogues pour la Région wallonne. L'équipe d'Eurotox présente son premier Tableau de bord de l'usage de drogues légales et illégales en Région wallonne. Ce document offre un état des lieux détaillé de la situation socio-législative et épidémiologique relative à l'usage de substances psychoactives légales et illégales. Les deux premiers chapitres sont dédiés à une mise en contexte politique et légale de l'usage des drogues au plan international, européen, fédéral et wallon. S'ensuit un chapitre consacré au lien entre les inégalités sociales de santé et l'usage de drogue, avec un focus sur les inégalités sociales basées sur le genre. Après avoir présenté les principales sources de données, sont abordées les grandes catégories de produits (alcool, tabac, médicaments psychotropes, cannabis, autres drogues illégales) dans des sections distinctes. Une section spécifique est également consacrée à la polyconsommation et une autre aux principaux comportements de consommation sans produits. Cette édition est principalement consacrée à l'usage d'Internet et des réseaux sociaux, des jeux vidéo et des jeux de hasard et d'argent. Un chapitre aborde ensuite les conséquences socio-sanitaires des différentes substances psychoactives. Enfin, une dernière section, consacrée aux focus thématiques, sera dédiée à deux sujets d'actualité, à savoir la santé des personnes détenues et le chemsex associant le sexe à la prise de drogues.

« Conduites addictives » Travailler pour et avec les personnes de l'entourage

Ce guide a pour vocation d'apporter à tout professionnel intervenant dans le champ des addictions l'occasion d'une prise de recul, d'un enrichissement de la réflexion sur la place de l'entourage. En prévention, comme en accompagnement et en soins, une évolution des représentations des rôles de chaque individu autour de l'addiction a eu lieu, notamment une évolution des représentations des notions de « vic-



times » et de « bourreaux » désignés à tort en matière de problématique addictive. Hier, les problématiques addictives, en particulier liées à l'alcool, étaient repérées par l'entourage : le but était la « protection » de l'entourage contre les « méfaits » de la personne addictive. Puis il s'est agi d'extraire l'utilisateur de son entourage pour traiter le « malade ». Aujourd'hui s'opère une prise en compte de toutes les parties prenantes : la personne en difficulté avec ses conduites addictives, et son entourage, sont étroitement liés. Parallèlement, un mélange des représentations psychiques liées aux addictions avec la réalité sociétale modifie la représentation de l'entourage lui-même en permanence, comme on peut l'observer à travers les nombreuses illustrations de l'exposition et de l'ouvrage « 130 ans de prévention de l'alcoolisme 1870-2000 ». Notamment, le modèle prévalent d'une société consumériste confronte l'individu à un continuum de potentielles pratiques à risque addictif dès son plus jeune âge. De nouvelles addictions, numériques et/ou comportementales, font de l'entourage le point névralgique de la prévention des risques et dommages liés aux conduites addictives. Les conduites addictives ne sont pas seulement le témoin de conflits intrapsychiques, mais aussi une difficulté du lien, de la relation. Elles s'inscrivent dans une complexité interrelationnelle où le système familial, et au sens large les relations sociales, qui a déjà en général beaucoup œuvré, ne sait pas où aller chercher l'information pertinente au changement. Il s'agit donc en tant que professionnel du champ de l'addictologie d'opter pour une vision circulaire des interactions avec des formes d'accompagnement et de soins incluant les entours.

Prévenir les addictions auprès des jeunes Référentiel d'intervention régional partagé

Les consommations, principalement d'alcool, tabac et cannabis, l'abus d'écrans sont fréquents chez les jeunes français. Ainsi par exemple, même si les niveaux d'usage mesurés en 2017 sont parmi les plus bas observés depuis 2000, tabac, alcool et cannabis restent largement diffusés à la fin de l'adolescence. Ces consommations posent la question d'une prévention efficace, couvrant l'ensemble de la région Bourgogne-Franche-Comté. Dans le cadre du parcours addictions du projet régional de santé (PRS) 2018-2028, un groupe de travail régional a construit ce référentiel à partir de constats et d'enjeux partagés, dans un objectif de prévention de l'entrée dans les conduites addictives chez les jeunes. La prévention en addictologie est en pleine mutation. Elle intègre des approches basées sur des recherches scientifiques menées en sociologie, psychologie, promotion de la santé et neurosciences. Des programmes structurés de renforcement des compétences psychosociales sont mis en avant dans la littérature nationale et internationale. Ces avancées demandent aux opérateurs de prévention, aux professionnels au contact des jeunes et aussi aux financeurs un changement souvent radical de leurs pratiques. Alors qu'il était autrefois habituel de mener des interventions ponctuelles, animées exclusive-

ment par les professionnels de la prévention, cette approche est maintenant déconseillée, car considérée comme inefficace. L'idée que la prévention ne pouvait pas nuire aux publics destinataires était très répandue. On sait désormais qu'une intervention non adaptée au public visé peut être contreproductive, voire avoir des effets délétères. Enfin, les interventions ont très longtemps été construites avec une entrée par produit. Il est aujourd'hui préconisé de prendre en compte la personne dans son contexte (école, famille, loisirs) en intégrant au fur et à mesure les questions des consommations...



OUTILS D'ANIMATION

« Trésor de parents » Quand les parents réfléchissent aux prises de risques de leurs adolescents



Un outil d'animation destiné aux parents pour les aider à situer leur place et leur rôle dans la prévention des conduites à risques auprès de leur adolescent et/ou pré-adolescent dans une démarche éducative globale. « Trésor de parents » est un jeu coopératif destiné à animer des groupes de parents de pré-adolescents et d'adolescents. A partir

d'une vision positive et non moralisatrice, il s'agit de s'appuyer sur les ressources et les compétences des parents, de les aider à exprimer leurs ressentis, leurs points de vue, leurs façons de réagir... Des cartes "situation", des dessins humoristiques, des quizz, des cartes "petits réussites et grandes victoires" permettent aux parents de répondre à des situations ancrées dans le vécu quotidien. Cet outil vise à aider les parents à aborder plus facilement les prises de risques avec leur adolescent ; à situer les prises de risques dans le processus de développement de l'adolescent ; à faire émerger leurs réussites, leurs compétences et celles de leur adolescent ; à créer les conditions d'un dialogue avec leur adolescent ; à trouver un style éducatif adapté aux besoins et difficultés de l'adolescent ; à reconnaître, identifier les prises de risques problématiques et celles qui ne le sont pas ; à être en capacité de solliciter de l'aide en cas de difficultés relationnelles ou de prises de risques spécifiques. Les thématiques abordées sont l'alcool, le tabac, le cannabis, les écrans, les jeux de hasard et d'argent, le comportement alimentaire, les médicaments psychotropes, la vie affective et sexuelle, les autres prises de risques et la polyconsommation, la parentalité - ressources.

La boîte à émotions de Zatou

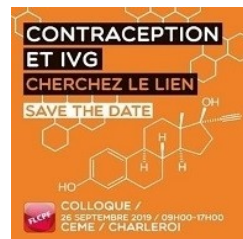


La Boîte à émotions de Zatou propose une démarche et des outils pour aider les élèves et les enseignants de maternelle à prendre en compte et à gérer les émotions de la classe au quotidien. Elle permet de favoriser un climat serein, calme et bienveillant, propice à une bonne entrée dans les apprentissages. Des élèves

apaisés, calmes et sereins sont des élèves qui apprennent mieux ! C'est pourquoi cette boîte propose une démarche et de nombreux outils qui permettent à l'enseignant et aux enfants de comprendre, nommer, accueillir et gérer leurs émotions, avec bienveillance et calme, tout en développant leurs propres ressources (confiance, estime de soi, empathie, responsabilisation, autonomie...). Dans la classe, le matériel de la Boîte à émotions de Zatou est mis à disposition de tous, tout le temps. Chacun peut s'en servir selon les besoins et émotions ressenties, uniquement s'il le souhaite. Ce principe de « libre-service » permet une utilisation simple, fluide et adaptée, qui se met en place naturellement en parallèle des activités quotidiennes. La Boîte à émotions de Zatou permet à tous de gérer les émotions quand elles se manifestent, afin de se recentrer plus rapidement et plus efficacement sur les apprentissages en cours.

AGENDA

« Contraception et IVG - Cherchez le lien » Un colloque organisé par la FLCPF le jeudi 26 septembre 2019 à Charleroi



Cette année, à l'occasion de la Journée Mondiale de la Contraception, la Fédération Laïque de Centres de Planning Familial a choisi de traiter en profondeur les liens entre la contraception et l'IVG compte tenu de l'actualité de la révision de la "Loi relative à l'interruption volontaire de grossesse" votée au Parlement fédéral le 15 octobre 2018. Cette nouvelle loi sort l'IVG du Code pénal mais ne la dépénalise pas et continue de restreindre les conditions d'accès les plus déterminantes. En regard de l'IVG, de nombreuses questions se rapportent à la contraception. Sur le plan de la démographie générale, comment les politiques d'accès à la contraception et à l'IVG influencent-elles les comportements et les évolutions de la population ? Sur le plan des stratégies de santé sexuelle, quel regard porter sur le recours par certaines femmes à l'IVG comme un moyen de contraception ? Quelle posture éthique adopter en tant que professionnel-le ? Quel accès pour les publics dits "vulnérables" ? Quelle est la place des hommes sur cette matière ? Enfin, sur le plan technique, quelles contraceptions proposer après une IVG ?

Le colloque se tiendra de 9 à 17 heures au CEME (Charleroi Espace Meeting Européen), 147, rue des Français à Dampremy.

Le colloque se tiendra de 9 à 17 heures au CEME (Charleroi Espace Meeting Européen), 147, rue des Français à Dampremy.

Inscriptions et infos : Caroline Watillon - Téléphone : 02/319 42 31 - Courriel : cwatillon@planningfamilial.net