



## AXE 2 : LA PROMOTION D'UNE BONNE SANTÉ MENTALE ET DU BIEN-ÊTRE GLOBAL

L'axe 1 composé de la promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique ainsi que de la lutte contre le tabagisme est l'addition du « Dispositif spécifique de lutte contre le tabagisme » et « du plan wallon alimentation Activité physique ». Ces dispositifs sont trop détaillés pour être insérés in extenso dans ce document.

### Point 1 : La prévention des usages addictifs et réduction des risques

#### 1. Principes d'intervention

Les stratégies du volet « alcool-drogues » du Plan wallon de promotion de la santé portent sur l'usage, de substances psychoactives légales et illégales (alcool, médicaments psychotropes, cannabis, cocaïne, héroïne, etc.) ainsi que sur les jeux de hasard et d'argent.

Ces stratégies sont issues des secteurs de la prévention et/ou de la promotion de la santé. La Réduction des Risques (RDR) en fait partie, en complémentarité avec les autres approches.

**La Réduction des Risques** « est une stratégie de santé publique qui vise à prévenir les dommages liés à l'utilisation de substances psychoactives<sup>1</sup>. La réduction des risques concerne tous les usages, qu'ils soient expérimentaux, récréatifs, ponctuels, abusifs ou inscrits dans une assuétude.»<sup>2</sup>

Les actions proposées couvrent les différents milieux de vie dans lesquels il est opportun d'agir et rencontrer les besoins de certains publics cibles. Ces milieux de vie et ces publics sont divers et les propositions reprises ci-dessous sont non-exhaustives. Chaque action proposée devrait être spécifique aux besoins identifiés, en fonction des milieux de vie (prison, école, rue, milieu rural, urbain, quartier, entreprise, centre pour réfugiés, lieu de soins ou d'hébergement, mouvement de jeunesse, club sportif, ...).

Les indicateurs qui serviront de fil rouge dans le suivi de l'impact des mesures mises en œuvre pour l'atteinte de ces objectifs-santé sont les suivants

Réduire la part de la population ayant une consommation nocive de substances psychoactives. (Pour l'alcool : passer de 10% à 8% de la population)

Réduire la part de la population masculine de 15 ans et plus dépendante à l'alcool (consommant plus de l'équivalent de 40g d'éthanol par jour) passer de 6% à 5%

<sup>1</sup> « Dans ce document, le terme 'substance psychoactive' doit être entendu comme toute substance psychoactive, licite ou illicite, pouvant provoquer des dommages pour la santé mentale, physique et sociale, susceptible d'un usage abusif et pouvant ou non faire l'objet d'une dépendance. »

<sup>2</sup> Extrait de la « Charte de la réduction des risques » élaborée à l'initiative de Modus Vivendi asbl.

## 2. Programmation

Afin de couvrir le volet sur la prévention des usages addictifs, trois objectifs de santé ont été définis :

### OBJECTIFS DE SANTÉ

#### Objectifs de santé 1 :

Prévenir les conduites addictives par la promotion de la bonne santé mentale

#### Objectifs de santé 2 :

Améliorer la qualité de vie des consommateurs et diminuer les conséquences négatives liées aux consommations de substances psychoactives et aux conduites addictives sans produit.

#### Objectifs de santé 3 :

Renforcer les connaissances, compétences et savoir-être des professionnels, en lien avec les consommations de substances psychoactives.

#### Objectif de santé 1 : Prévenir les conduites addictives

**Objectif spécifique 1.1.** Renforcer les ressources, les connaissances et les compétences du grand-public, des décideurs, des consommateurs et de leurs proches, en matière de consommation de substances psychoactives. Cet objectif vise à favoriser le développement de ressources et d'aptitudes (connaissances, compétences psychosociales, ressources matérielles, ...) des usagers et de leurs proches, mais aussi des non-usagers, de la population générale et des décideurs. L'acquisition d'aptitudes individuelles fait partie des piliers de la promotion de la santé. Par ce biais, les personnes acquièrent plus de contrôle sur leur santé et sont plus aptes à effectuer des choix qui leur sont favorables<sup>1</sup>. Elles pourront ainsi faire des *choix éclairés en matière de consommation de substances psychoactives* et pourront *mieux en gérer les risques*. Il s'agit notamment de développer l'esprit critique, l'exercice de la réflexivité et d'ouvrir une parole collective autour des thématiques liées aux substances psychoactives. L'atteinte de cet objectif spécifique contribue également à l'objectif 1.1. portant sur la réduction de la stigmatisation et de la discrimination en liens avec les substances psychoactives.

→ **Action 1.1.1.** Organiser des campagnes d'information et de sensibilisation portant sur les connaissances du phénomène de consommation de substances psychoactives. Ces campagnes adressées au grand public peuvent prendre la forme de campagnes de presse, de campagnes via SMS ou internet, d'événements publics, de conférences sur ces thématiques, etc.

Indicateurs : Nombre de campagnes selon leur nature, impact des campagnes organisées sur les connaissances, compétences, représentations, attitudes ou comportements relatifs aux substances psychoactives ; rapport entre le coût de la campagne et l'effet estimé ou mesuré...

→ **Action 1.1.2.** Rédiger des articles de vulgarisation scientifique à destination du grand public. Le secteur des assuétudes devrait être soutenu pour le développement de missions constituant à rédiger de manière pédagogique des articles portant sur des thématiques liées aux consommations pour un public non-expert et/ou non-usager et d'en assurer la diffusion.

Indicateurs : Nombre d'articles, impact des articles sur les connaissances, compétences, représentations, attitudes ou comportements relatifs aux substances psychoactives du grand public

→ **Action 1.1.3.** Développer, diffuser et rendre accessibles des outils d'information et de sensibilisation adaptés aux différents publics et différents milieux et renforcer ceux déjà existants. Ces outils doivent être adaptés aux spécificités des publics pour lesquels ils sont développés, que ce soit dans leurs aspects culturels ou encore socio-économiques, et ce afin d'être les plus accessibles possibles pour que ces personnes puissent s'en approprier les contenus (Renvoi à également à l'objectif spécifique 1.3). Ils devraient être utilisés pour augmenter l'esprit critique des populations, leur permettre de réaliser des choix éclairés et d'appréhender les problématiques dans leur caractère multidimensionnel.

Indicateurs : Nombre d'outils, impact des outils sur les connaissances, compétences, représentations, attitudes ou comportements relatifs aux substances psychoactives

→ **Action 1.1.4.** Soutenir les structures qui mettent en place des projets basés sur la participation des usagers de substances psychoactives : depuis l'identification des besoins, la conception, la mise en œuvre et l'évaluation. Cette manière de travailler renforce les capacités des personnes et leur permet de faire entendre leur voix sur les actions qui les concernent. Ce type de démarche rend ainsi les personnes plus autonomes. En matière de consommation, l'implication des usagers peut notamment se faire avec un travail par les pairs ou par le développement d'espace de concertation pour la co-construction de projets pour et par les différents publics.

Indicateurs : Nombre de projets, impact des projets sur les connaissances, compétences, représentations, attitudes ou comportements relatifs aux substances psychoactives Nombre d'usagers participants satisfaits

→ **Action 1.1.5.** Diffuser les alertes précoces. Le système d'alertes précoces sert à « détecter l'apparition de produits hautement dosés ou de nouveaux produits, à en évaluer la dangerosité et à en informer plus largement la communauté des usagers et les intervenants de terrain ».<sup>1</sup> Ces alertes doivent être diffusées dans les différents milieux de vie des usagers et dans les structures, via leurs outils de communication.

Indicateurs : Nombre d'alertes précoces, Utilisation de l'alerte précoce en adéquation avec des phénomènes nouveaux,...

→ **Action 1.1.6.** Appuyer les animations d'éducation permanente en matière de surconsommation de benzodiazépines et d'antidouleurs. Les benzodiazépines, médicaments utilisés notamment pour traiter l'anxiété et les insomnies, ainsi que certains antidouleurs peuvent entraîner des dépendances. Il est important que la population puisse maîtriser les risques liés à la prise de ce type de médicament. L'éducation permanente a pour objectifs de « favoriser et de développer, principalement chez les adultes une prise de conscience et une connaissance critique des réalités de la société ; des capacités d'analyse, de choix, d'action et d'évaluation ; des attitudes de responsabilité et de participation active ».<sup>2</sup>

Indicateurs : Impact des animations sur la surconsommation de benzodiazépines et d'antidouleurs sur le public visé par les animations,...

→ **Action 1.1.7.** Appuyer le travail d'expertise auprès des différentes entités ou acteurs de la société (entités fédérées, presse, grand public, asbl de patients, etc.).

Indicateurs : Impact du travail d'expertise sur les différentes entités et acteurs de la société visés

**Objectif spécifique 1.2.** Promouvoir un environnement favorable dans les différents milieux de vie en agissant sur les déterminants de la santé de manière à diminuer les risques pour la santé liés aux consommations de substances psychoactives. Cet objectif veut contribuer à améliorer la santé des personnes en améliorant les contextes et environnements dans lesquels elles vivent et travaillent et en facilitant des prises de choix favorables à leur santé. Dans cette optique, il est nécessaire d'impliquer tous les acteurs et décideurs dans la co-construction d'interventions visant le bien-être et la qualité de vie (niveaux micro/macro). Il s'agit d'encourager et soutenir les différents milieux de vie à mettre en place des actions de prévention et d'éducation à la santé. Les milieux de vie dans lesquels ces actions peuvent être mises en place sont variés. Ceux-ci peuvent concerner le milieu professionnel, le domaine de l'éducation, la famille, les loisirs, les centres de détention, les institutions et bien d'autres encore. Les acteurs de ces différents milieux peuvent initier des projets de prévention et de promotion de la santé. Dans une logique de renforcement de l'action communautaire et d'empowerment, ceux-ci doivent être encouragés et soutenus pour les acteurs des secteurs concernés.

→ **Action 1.2.1.** Sensibiliser les responsables et décideurs régionaux et locaux à l'importance d'agir sur les environnements de manière à limiter les risques liés aux substances psychoactives. La sensibilisation peut porter par exemple sur l'importance de la réglementation des lieux de fête dépendant de leur autorité : eau gratuite à disposition, pas de sponsor d'alcoolier, etc.

Indicateurs : Mise en place des actions par les acteurs du secteur, impact de ces actions sur les risques visés,...

→ **Action 12.2. Mettre en œuvre des actions communautaires.** L'action communautaire est vectrice de solutions collectives quant à des problèmes ou besoins communs pouvant porter sur les environnements. Ce type d'action vise à rendre les environnements plus favorables à la santé. La démarche se base sur un diagnostic collectif des problèmes ou besoins et sur la participation communautaire.

Indicateurs : Mesure de l'implication de la communauté dans les actions menées dans le cadre du présent objectif (nombre de personnes impliquées, avis de ces personnes, enquête sur l'impact de l'action sur les représentations, attitudes ou comportement des personnes impliquées),...

→ **Action 12.3. Promouvoir les lieux/événements festifs offrant des services « santé »** à leur public : eau gratuite, informations santé, alertes précoces sur la circulation de produits psychotropes dangereux, formation du personnel des lieux, préservatifs et bouchons d'oreilles accessibles au public, informations sur les possibilités de retours à domicile sécurisés après la fête...

Indicateurs : Nombre de milieux festifs répondant aux critères « santé »

→ **Action 12.4. Mettre à disposition de l'eau gratuite en divers lieux.** Outre les lieux festifs mentionnés dans l'action précédente, la mise à disposition d'eau gratuite devrait s'étendre à d'autres lieux tels que l'école, l'HORECA, les lieux de loisirs,...

Indicateurs : Nombre de nouvelles initiatives de mise à disposition d'eau gratuite dans les milieux visés,...

→ **Action 12.5. Œuvrer/favoriser/co-construire de bonnes conditions de vie/de détention.** Pour ce faire, il s'agit de soutenir les associations et collectifs travaillant en ce sens.

Indicateurs : actions concrètes dans les prisons et nombre de personnes touchées par ces actions, impact de ces actions,...

**Objectif spécifique 1.3. Développer des modèles de gestion publique adaptés à une politique intégrée et globale.** L'atteinte de cet objectif requiert la mise en pratique du principe d'intégration de la santé dans toutes les politiques. Par ailleurs et dans une optique complémentaire, il semble nécessaire d'augmenter la coordination des décideurs pour mener une politique interministérielle cohérente. En matière de consommation, cette cohérence doit notamment passer par un meilleur équilibre budgétaire entre le secteur de la sécurité et celui de la prévention et de la RDR.

Les responsables régionaux en charge de la santé doivent prendre une part active dans les processus politiques des autres niveaux de compétences. De plus, il est important d'assurer une implication des acteurs de terrain dans les politiques publiques en matière de consommation.

En outre, de même qu'il est nécessaire de veiller à l'efficacité des actions du secteur des assuétudes et d'instaurer une culture d'évaluation continue, les politiques mises en place en liens avec les consommations et les assuétudes devraient répondre aux mêmes exigences. Pour cela, les acteurs du secteur peuvent soutenir les responsables institutionnels dans leurs prises de décisions au travers de recommandations qui visent l'ajustement des politiques.

→ **Action 13.1. Favoriser les échanges et la consultation entre le secteur des assuétudes et les instances politiques.** Il s'agit notamment de développer des plaidoyers afin d'orienter l'élaboration ou l'application de mesures législatives pour qu'elles soient le plus en accord avec les besoins rencontrés sur le terrain et de fournir aux cabinets et administrations concernées une synthèse des résultats du monitoring socio-épidémiologique et leur adresser des recommandations.

Indicateurs : Mesure de l'implication du secteur dans les réunions, rapports et décisions des instances politiques,...

→ **Action 13.2. Inviter les associations de terrain à participer aux groupes de travail à visée politique sous forme de recommandations : Il s'agit de promouvoir, développer et assurer la qualité du travail en réseau et de la concertation sectorielle.** Il s'agit de promouvoir, développer et assurer la qualité du travail en réseau et de la concertation sectorielle pour une meilleure cohérence et articulation d'actions de prévention en matière de consommations et de promotion de la santé en Wallonie.

Indicateurs : Mesure de l'implication du secteur dans les réunions, rapports et décisions des instances politiques, renforcement de la concertation sectorielle, intégration de nouveaux membres,...

**Objectif spécifique 1.4. Clarifier les législations autour des produits.** Cet objectif souhaite marquer la nécessité de mieux réglementer ou, à défaut, d'élaborer une réglementation responsable et favorable à la santé publique pour les produits et les substances psychoactives.

→ **Action 14.1. Établir un contrôle de l'éthique publicitaire et encourager l'interdiction de la publicité pour l'alcool dans l'espace public.** L'Etat devrait davantage encadrer le secteur des alcooliers et des publicitaires. La prévention en matière d'alcool ne peut atteindre son plus haut potentiel tant que les publicités visant à promouvoir la consommation d'alcool dans l'espace public, et dans certains milieux de vie spécifiquement, seront présentes. La Région devrait s'investir en ce sens.

Indicateurs : Existence d'un cadre contraignant par rapport à la publicité pour l'alcool, effectivité de ce cadre (est-il appliqué et son application est-elle contrôlée sur le terrain ?), y a-t-il des sanctions effectives en cas de non-respect de ce cadre ? ...

→ **Action 14.2. Obliger l'étiquetage nutritionnel sur les boissons alcoolisées.** Actuellement, les producteurs de boissons alcoolisées ne sont pas tenus d'indiquer les informations nutritionnelles de leurs produits. Toutefois, la Commission européenne a adopté en mars 2017 un rapport consacré à la mention obligatoire, sur l'étiquette des boissons alcoolisées, de la liste de leurs ingrédients et de leur déclaration nutritionnelle. « La Commission a décidé d'inviter le secteur des boissons alcoolisées à élaborer dans un délai d'un an une proposition d'autorégulation pour généraliser la mention des ingrédients et des informations nutritionnelles sur toutes les boissons alcoolisées. Le commissaire pour la santé et la sécurité alimentaire, Vytenis Andriukaitis, a déclaré : « Ce rapport soutient le droit des gens, dans l'Union européenne, d'être pleinement informés de ce qu'ils boivent »<sup>3</sup>.

Indicateurs : Application d'un étiquetage nutritionnel lisible sur les boissons alcoolisées,...

→ **Action 14.3. Réaliser une analyse critique de la législation « alcool » ainsi que des recommandations pour viser une meilleure compréhension de celle-ci.** En effet, actuellement celle-ci peut se révéler peu compréhensible pour les intervenants de terrain et pour le grand public (alcool fermenté et distillé, différentes limites d'âge, ...).

Indicateurs : Amélioration du niveau de compréhension de la législation « alcool » des intervenant de terrain et du grand public

**Objectif de santé 2 :** Améliorer la qualité de vie des consommateurs de substances psychoactives et diminuer les conséquences négatives liées aux consommations de substances psychoactives et les conduites addictives sans produit.

Le concept de qualité de vie réunit de nombreuses dimensions subjectives et propres à chaque individu. Ces dimensions peuvent être d'ordre physique, psychologique, social ou matériel. La qualité de vie peut se définir comme l'équilibre entre les besoins et les moyens à disposition pour satisfaire ceux-ci<sup>1</sup>. Elle se rapproche du concept de bien-être qui touche aux mêmes dimensions. La qualité de vie et le bien-être sont intrinsèquement liés à la santé, qui en sera tantôt un déterminant, tantôt un effet. Les consommations sont entendues ici comme pouvant être des consommations avec ou sans substances psychoactives (héroïne,... vs. addiction aux jeux,...) et pouvant être licites ou illicites (alcool,... vs. cannabis,...). Ces consommations peuvent entraîner des conséquences négatives pour les usagers et leur entourage qui peuvent être d'ordre physique, psychologique ou social. Afin d'améliorer la qualité de vie et diminuer ces conséquences, il est possible d'agir via la déstigmatisation, le renforcement des ressources des personnes, l'atteinte des publics cibles dans leurs milieux de vie, l'amélioration de l'accessibilité des services et des dispositifs, le développement des pratiques de réduction des risques ainsi que la promotion d'environnements favorables à la santé.

Cet objectif de santé se décline en cinq objectifs spécifiques et leurs actions :

**Objectif spécifique 2.1.** Réduire les stigmatisations et les discriminations liées aux consommations de substances psychoactives. Pour ce faire, il s'agit avant tout de travailler sur les représentations du public, des décideurs et des professionnels hors secteurs assuétudés, de favoriser une approche multifactorielle des assuétudés et de renforcer une approche non-stigmatisante des usagers de substances psychoactives.

→ **Action 2.1.1.** Sensibiliser les acteurs de la presse à l'importance de diffuser au grand public des informations objectives, non sensationnalistes et non-stigmatisantes concernant la consommation de substances psychoactives.

Indicateurs : Diminution des articles de presse sensationnalistes et stigmatisants à propos des usagers de substances psychoactives.

→ **Action 2.1.2.** Développer et participer aux actions visant la construction de représentations nuancées de la consommation de substances psychoactives et un meilleur accès à la santé. Pour exemple, citons l'action « Support don't punish », une campagne mondiale visant à promouvoir des politiques en matière de consommation de substances psychoactives qui mettent la priorité sur la santé et les droits humains.

Indicateurs : Types d'actions développées et effets de ces actions,...

→ **Action 2.1.3.** Organiser des campagnes d'information et de sensibilisation portant sur la déstigmatisation et la réduction des discriminations liées aux consommations de substances psychoactives. Ces campagnes adressées au grand public, peuvent prendre la forme de campagnes de presse, de campagnes via SMS ou internet, d'événements publics, de conférences sur ces thématiques, etc.

Indicateurs : Impact des campagnes d'information et de sensibilisation proposées et rapport entre le coût de la campagne et l'effet estimé ou mesuré,...

→ **Action 2.1.4.** Développer et renforcer les approches prenant en compte « contexte/individu/produits ». Dans le comportement de consommation de substances psychoactives, ces trois facteurs (contexte, individu, produit) jouent un rôle et s'influencent mutuellement. Il s'agit donc de soutenir les actions qui ne réduisent pas la personne à son comportement ou sa consommation mais qui tiennent compte de ces facteurs et de la personne dans sa globalité.

Indicateurs : Intégration effective de ces trois composantes dans les stratégies de prise en charge globale,...

→ **Action 2.15.** Développer les actions qui impliquent des témoins du vécu et reconnaissent leur apport. Dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, il est important d'impliquer des personnes ex-usagères ou non, afin de faire connaître davantage les mécanismes de ces phénomènes menant à l'exclusion sociale.

Indicateurs : Intégration de témoins du vécu dans les actions de lutte contre la stigmatisation et la discrimination, impact de cette intégration sur l'efficacité des actions,...

**Objectif spécifique 2.2.** Favoriser l'accessibilité aux services de prévention, de promotion de la santé et aux structures d'aide et d'accompagnement adaptés aux besoins dans les différents milieux de vie. L'accessibilité est ici pensée selon ses différentes dimensions, à savoir : l'accessibilité financière, géographique, à l'information et à la compréhension de celle-ci, culturelle, l'accessibilité en termes de prise en charge et de disponibilité (liste d'attente et horaires).

→ **Action 2.2.1.** Identifier les freins à l'accès au soin/accompagnement pour le consommateur et son entourage. Afin de favoriser la rencontre des besoins et l'accessibilité aux différents services de prévention, de promotion de la santé et aux structures d'aide et d'accompagnement, il est primordial de développer des recherches qui permettent d'identifier et de comprendre quels sont les obstacles qui se dressent devant le consommateur et son entourage. Celles-ci peuvent être des recherches qualitatives avec les publics ou des recherches-action.

Indicateurs : Identification de freins sur base de recherches sur les freins et obstacles,...

→ **Action 2.2.2.** Mettre en œuvre des actions de proximité, dans les lieux/milieux de vie pour informer sur les dispositifs existants. Ces actions devraient permettre la rencontre des publics plus vulnérables, multiculturels, plus éloignés des circuits de soins habituels. Parmi ceux-ci, citons à titre d'exemple, les personnes SDF, les mineurs étrangers non-accompagnés, les réfugiés, les personnes à mobilité réduite, les personnes âgées, les détenus, ... Aller à la rencontre de ces publics spécifiques peut s'effectuer au travers d'action du type Médibus (cabinet de consultation mobile) ou E-bis (échange-Bus Itinérant Start), ou encore de type testing de produits psychotropes en milieu festif, etc.

Indicateurs : Impact des actions menées par rapport à l'objectif visé, pénétration dans les lieux/milieux de vie,...

→ **Action 2.2.3.** Développer et renforcer les actions existantes en matière d'accessibilité de matériel de prévention et de RDR, d'information et d'un accompagnement adapté, accessible à tous, que cela soit en milieu festif, milieu de rue, milieu carcéral, milieu sportif, milieu virtuel, ou encore dans d'autres milieux de vie. Parmi ces actions, citons par exemple les centrales d'achat de matériel, les comptoirs d'échange de seringues, les maraudes, les bus itinérants, l'accès en pharmacie, les bornes et distributeurs automatiques, les stands, les espaces de conseil, les équipes mobiles, les sites fixes, les envois postaux, les séminaires de RDR en prison, les applications, les chats, etc.

Indicateurs : Nombre d'usagers touchés par les actions, impact des actions évalué sur base du nombre de seringues rendues et de l'utilisation du matériel via des enquêtes auprès des usagers concernés, couverture territoriale, ... Réduction des infections (hépatite C et B, VIH) mesuré par la prévalence observée parmi les usagers de drogues par voie intraveineuse de moins de 25 ans et ceux s'injectant depuis moins de deux ans.

→ **Action 2.2.4.** Soutenir le testing de produits psychotropes en milieu festif, en comptoirs d'échange de seringues. « Le testing permet d'identifier les composants d'un produit et ainsi d'en connaître la nature. En Belgique, le testing sur place, dans un lieu fixe ou en cours de fête, est un test rapide, anonyme et non quantitatif des produits amenés par l'usager, permettant d'engager la discussion autour de la consommation, de sensibiliser et de conseiller. »<sup>2</sup>

Indicateurs : Nombre d'usagers fréquentant les initiatives, avis des usagers sur ces initiatives, nombre de matériel de réduction des risques donnés à ces usagers, ... Réduction des infections (hépatite C et B, VIH) mesuré par la prévalence observée parmi les usagers de drogues par voie intraveineuse de moins de 25 ans et ceux s'injectant depuis moins de deux ans. Réduction de la mortalité par overdose.

→ **Action 2.2.4. Soutenir les initiatives de RDR et de prévention des consommations problématiques au sein des différents milieux de vie** (« stand d'information et de conseils/animations RDR »,...) : milieux festifs (festivals, fêtes populaires...), étudiantins (guindaille, comité de baptême), mouvements de jeunesse, école, prisons, rue...)

Indicateurs : nombre d'usagers touchés (venant au stand, participant à l'action Boule de neige), nombre d'enquêtes complétées par les usagers, avis des usagers sur l'impact de ces actions sur leurs comportements, couverture territoriale... Réduction des infections (hépatite C et B, VIH), réduction des accidents liés aux substances psychoactives (accidents de la route, comportement violent, etc.), réduction des hospitalisations pour coma éthylique.

**Objectif spécifique 2.3. Favoriser la participation de l'entourage du public cible en ce compris les pairs adultes et reconnaître leur expertise.** *L'entourage et les pairs constituent autant de ressources pour les consommateurs. Leur participation dans les actions de prévention et de promotion de la santé contribue grandement aux impacts de celles-ci et ils sont considérés comme des acteurs essentiels notamment en RDR. Pour les pairs, spécifiquement, il y a deux raisons à cela : « La première tient au rôle de relais qu'ils jouent sur les multiples scènes, dont certaines demeurent inconnues et inaccessibles aux intervenants de la RDR. Leur réceptivité par les autres usagers y est renforcée par leur intégration et le partage d'un vécu commun. La seconde provient de la reconnaissance de leur expérience du risque, des coutumes et de la subculture liés aux usages de drogues et des solutions qu'ils créent, modifiant spontanément les modes de consommation. »<sup>1</sup>*

→ **Action 2.3.1. Favoriser et soutenir la création de groupes d'auto-support.** Il s'agit ici de groupes de paroles, de groupes de soutien composés d'usagers de substances psychoactives, d'experts du vécu qui viennent témoigner et partager leur expérience. L'auto-support est une action qui s'effectue de l'intérieur du milieu et vise à offrir aux usagers de substances psychoactives une aide mutuelle par leurs propres ressources.

Indicateurs : Nombre de nouveaux groupes créés, nombre de groupes soutenus, nombre de participation aux groupes, mesure de l'impact des groupes sur les usagers qui y participent...

→ **Action 2.3.2. Favoriser le travail avec et par les pairs adultes au sein des différents milieux et publics** (milieu festif, milieu carcéral, milieu de la prostitution, milieu professionnel, etc.). Ces pairs reçoivent une formation axée sur la réduction des risques liés aux consommations de substances psychoactives et sur la diffusion de message de prévention. L'éducation par les pairs vise notamment le changement de comportement individuel par le développement des connaissances, savoir-être, compétences... Afin de favoriser le travail avec et par les pairs, il est nécessaire d'assurer la reconnaissance de ce travail. Cette reconnaissance peut notamment s'effectuer sous la forme de défraiement, de procuration d'assurance, etc. Parmi les actions de travail par les pairs déjà en place, on peut par exemple citer l'Opération Boule de Neige dans les différents milieux de vie des usagers, pour usagers de psychotropes par intraveineuse ou autres modes de consommation, les actions spécifiques pour femmes (prostituées), public prison, etc.

Indicateurs : Nombre de participants aux formations, statut accordé aux pairs dans les actions, nombre de pairs-aidants participant dans les actions menées par des professionnels de l'aide et du soin en matière de consommation de substances psychoactives, impact sur les usagers de consommation de substances psychoactives de l'aide offerte par les pairs-aidants...

→ **Action 2.3.3. Former des référent-santé en milieu de vie.** Le but de la formation est que les personnes deviennent des « référents-santé » pour leurs pairs et transmettent des messages de prévention adaptés aux besoins de chacun dans son milieu. Citons pour exemple le projet « Détenus contact santé » en milieu carcéral.

Indicateurs : Type de formations, nombre de formations réalisées pour les relais, nombres de participants, impact de ces actions sur les comportements des personnes visées...

**Objectif de santé 3** : Renforcer les connaissances, compétences et savoir-être des professionnels, en lien avec les consommations de substances psychoactives.

Actualiser et renforcer les savoirs fondamentaux des professionnels concourent notamment à augmenter la qualité des pratiques, des actions, projets et programmes et permet d'offrir les réponses les plus adaptées aux problématiques en lien avec les consommations de substances psychoactives. Cet objectif dédié aux professionnels, aux adultes relais, futurs professionnels et bénévoles peut se réaliser si ces personnes sont sensibilisées, formées et outillées en matière de prévention, de promotion de la santé et de réduction des risques. La communication et la collaboration entre les acteurs de tous les secteurs constituent un moyen complémentaire pour atteindre le renforcement des savoirs. Le domaine des assuétudes est en constante évolution (produits, mode de consommation...). Dès lors, l'évaluation des pratiques, la récolte de données et le monitoring socio-épidémiologique des usages et des problématiques sont également des axes phares afin d'actualiser et renforcer les savoirs des professionnels.

Cet objectif de santé se décline en 2 objectifs spécifiques et leurs actions :

**Objectif spécifique 3.1. Sensibiliser, outiller et renforcer les connaissances, compétences et savoir-être en matière de prévention, de promotion de la santé et de réduction des risques, des professionnels (y compris les adultes relais), futurs professionnels et bénévoles, ...** *Par le renforcement des connaissances et des compétences, cet objectif vise à donner des moyens aux professionnels, futurs professionnels et bénévoles pour garantir la qualité d'une prise en charge, d'un accompagnement, d'une réorientation, ... La communication et la collaboration entre les acteurs des différents secteurs sont considérées des moyens renforçateurs du développement de connaissances et de compétences. Les professionnels visés se situent au-delà du champ des assuétudes et réunissent aussi bien les acteurs de la promotion de la santé, de la santé du logement, du social, de la justice, de l'éducation, de la culture ou encore de l'emploi.*

→ **Action 3.1. Intégrer des matières relatives à la prévention, promotion de la santé et réduction des risques dans le cursus de base des futurs professionnels du secteur psycho-médicosocial et de l'éducation.** Cette action permettrait aux futurs professionnels de mieux appréhender le phénomène des assuétudes et des comportements en liens avec les consommations au cours de leur carrière.

Indicateurs : Intégration effective de ces dimensions dans les formations des professionnels visés...

→ **Action 3.12. Proposer des formations /sensibilisation / accompagnement/ intervision... aux professionnels/futurs professionnels et bénévoles des secteurs psycho-médico-social, pénitentiaires...** Il s'agit d'offrir une large palette de moyens pour renforcer les connaissances et compétences afin que chacun trouve celui le plus adapté à sa pratique professionnelle. Par ailleurs, ces moyens se renforcent mutuellement.

Indicateurs : Impact des actions sur les participants (qu'ont-ils appris ? changement de représentation et d'attitude ?) en relation avec le nombre de participants concernés et le nombre de formation

→ **Action 3.13. Développer, structurer et rendre visible l'offre de formation continue à destination des professionnels du secteur et des secteurs connexes** (logement, aide à la jeunesse, justice, social, enseignement, etc.) Des formations continues pour intégrer le travail par les pairs dans les pratiques professionnelles devraient par exemple être menées. Pour mentionner l'existant, citons la volonté de la SSMG de poursuivre et optimiser le travail mené par leur cellule alcool dans la co-organisation avec l'Ulg, l'UCL et l'ULB d'un certificat interuniversitaire en alcoologie depuis l'année académique 2016 - 2017, de la formation continue en alcoologie au travers des dodécagroupes (DDG), GLEMs, etc. Ou encore, les formations destinées aux intervenants pour développer le repérage précoce et les interventions brèves. En matière d'alcool, soutenir la formation continue en médecine générale.

Indicateurs : Impact des actions sur les participants (qu'ont-ils appris ? changement de représentation et d'attitude ?) en relation avec le nombre de participants concernés et le nombre de formation...

→ **Action 3.14. Identifier/co-construire/partager et diffuser les bonnes pratiques et les outils entre professionnels.** L'identification des bonnes pratiques doit notamment passer par une veille scientifique des connaissances en matière de promotion de la santé et de prévention. Le partage et la diffusion de celles-ci peut s'effectuer via des colloques, newsletters, plateformes de concertation, réseaux, ... Concernant la diffusion des outils pédagogiques et autres guidelines pour les professionnels, futurs professionnels et bénévoles, ceux-ci devraient être accessibles en ligne afin qu'ils puissent renforcer leurs connaissances de manière simple et rapide.

Indicateurs : Développement et évaluation de l'utilisation des moyens de partage d'information, impact de ces moyens sur les usagers et participants (changement de représentations, d'attitudes, etc.)...

→ **Action 3.15. Informer les intervenants sur la circulation de produits psychoactifs présentant un risque accru pour la santé (système d'alerte précoce) et sur les tendances émergentes en matière de consommation.** Les données du système d'alerte précoce, déjà détaillé dans l'action 1.2.5., doivent parvenir jusqu'aux intervenants, professionnels ou bénévoles. À nouveau, la veille scientifique sur les alertes et les nouvelles tendances ainsi que la diffusion et le partage de ces informations sont de mises.

Indicateurs : Qualité de la transmission des informations,...

→ **Action 3.16. Accompagner des démarches de prévention institutionnelle.** Il s'agit d'analyser toute demande émanant de professionnels de tous milieux confondus et y apporter une réponse individualisée que cela soit relatif à la RDR et/ou la gestion de situations problématiques et/ou à la prévention. Concernant le milieu de l'entreprise par exemple, il y a lieu de développer et de s'appuyer sur la convention collective de travail n°100 : Convention collective de travail concernant la mise en œuvre d'une politique préventive en matière d'alcool et de drogues dans l'entreprise.

Indicateurs : Nombre de demandes formulées vers le secteur, nombre d'accompagnement effectués, mise en œuvre de politiques en entreprise,...

→ **Action 3.17. Développer des actions en partenariat entre différents services et secteurs et renforcer les actions existantes de ce type. Il s'agit aussi de créer des réseaux coordonnés pour l'échange de savoirs et pratiques.** Cette action concerne la mise en commun d'outils et de ressources, la mise en place d'actions, de projets multidisciplinaires, des groupes de travail intersectoriel...

Indicateurs : Nombre de partenariats, nombre d'actions intersectorielles développées et soutenues dans le cadre du Plan,...



**Objectif spécifique 3.2. Soutenir les initiatives d'évaluation de pratiques et d'analyse des évolutions socio-épidémiologiques et politiques du phénomène de consommations de substances psychoactives.** *Compte tenu des évolutions constantes que connaît le secteur des assuétudes, l'évaluation des pratiques et leur ajustement permet entre autres de renforcer les connaissances et les compétences des acteurs de terrain. De la pertinence à l'efficacité, en passant par l'amélioration de la qualité des actions et la diffusion de bonnes pratiques, l'évaluation est une étape incontournable de tout projet. Cet objectif veut assurer que les acteurs et institutions aient les moyens d'évaluer et de faire évoluer les pratiques en matière de consommation. De plus, et non sans lien, cet objectif souhaite poursuivre et renforcer le monitoring socio-épidémiologique des usages et des problématiques afin d'en mesurer l'ampleur, d'en suivre l'évolution et d'identifier les besoins de la population et des acteurs de terrain et en assurer la communication. De ce fait, la question des centres de documentations et de leur financement est fondamentale afin de pouvoir disposer d'une connaissance approfondie du phénomène des assuétudes.*

→ **Action 3.2.1. Implémenter un groupe de travail pour la mise en place d'un processus d'évaluation.** Ce groupe de travail devrait se pencher sur l'élaboration d'un protocole comprenant de manière détaillée les objectifs, indicateurs et outils de récoltes de données, ainsi que sur sa mise en place au sein des institutions.

Indicateurs : Mise en place du groupe, élaboration d'un protocole par le groupe de travail,...

→ **Action 3.2.2. Evaluer des pratiques de terrain.** Ces évaluations doivent pouvoir se réaliser par procédé externe et/ou par encadrement interne complémentaire. Si les évaluations de pratiques sont bien nécessaires, elles ne sont pas sans coût et il est important de soutenir les institutions en ce sens.

Indicateurs : intégration des évaluations dans les projets et programmes financés,...

→ **Action 3.2.3. Soutenir les institutions dans l'établissement de processus d'auto-évaluation** et fournir un accompagnement pour leur mise en place. Il s'agit notamment d'une aide dans le développement et l'utilisation d'outils d'évaluation qualitatifs et quantitatifs. Cet appui devrait suivre le processus de l'évaluation, du développement de la méthodologie à l'implémentation de l'outil, jusqu'à l'analyse des données. Ces processus peuvent prendre la forme d'intervention ou de supervision via une personne extérieure à l'institution.

Indicateurs : intégration de l'auto-évaluation dans la législation, dans les pratiques, appui méthodologique à la mise en place du processus d'auto-évaluation,...

→ **Action 3.2.4. Mesurer l'ampleur de certaines problématiques via la recherche et la recherche-action.** Sur le plan des pratiques, il serait également souhaitable de soutenir des recherches-actions sur des projets innovants, de les « transposer » et de les pérenniser en cas d'évaluation positive.

Indicateurs : Qualité et utilité des recherches développées et soutenues dans le cadre du Plan, les résultats des recherches sont-ils utilisables et transposables en pratique, quelle suite apportée aux recherches ?...

→ **Action 3.2.5. Identifier différents outils et/ou système de récolte des données sanitaires en Wallonie permettant de développer un recueil « assuétudes » globalisé.** Cela peut se réaliser via l'organisation d'une concertation visant à développer cette collecte de données ainsi que le développement et l'implémentation de l'outil développé en collaboration avec les acteurs de terrain. Cet outil devrait tenir compte des réalités de travail des acteurs de terrain.

Indicateurs : Existence et fonctionnement d'un recueil de données « assuétudes » globalisé

→ **Action 3.2.6. Collecter et analyser les rapports et bases de données épidémiologiques sur les consommations,** en les ventilant en fonction des déterminants individuels et des facteurs liés aux modes et conditions de vie.

Indicateurs : Disponibilité d'un relevé épidémiologique actualisé sur les consommations,...

→ **Action 3.2.7** Récueillir des données sur les législations, politiques publiques et discours (médiatiques, médicaux et scientifiques) internationaux, nationaux et régionaux ayant un impact sur les déterminants de la santé, les mécanismes de discrimination, le renforcement des inégalités de santé basées sur le genre, les inégalités socio-économiques et les problématiques liées à l'usage de drogues, et analyse de ces données à la lumière du contexte socioculturel. Cette récolte devrait aussi suivre les débats et évolutions en matière de drogues licites et illicites et de santé, à l'échelle internationale, nationale et régionale.

Indicateurs : Disponibilité d'une analyse sur les cadres institutionnels belges et étrangers,...

→ **Action 3.2.8** Publier des tableaux de bords socio-épidémiologiques et des articles thématiques, organiser/participer à des colloques/conférences pour valoriser et communiquer à propos du monitoring épidémiologique et socio-législatif.

Indicateurs : Nombre de publications, nombre d'analyse de synthèses et d'articles par les acteurs du secteur,...

→ **Action 3.2.9** Assurer une veille scientifique des données internationales ; centraliser les informations et les diffuser. Mettre à jour régulièrement les informations / connaissances par rapport à cette problématique et sur les meilleures stratégies de prise en charge. Ces données pourraient être rendues accessibles aux professionnels via des portails associatifs ou institutionnels.

Indicateurs : Rapport clair et lisible par tous sur ces données, évaluation de l'actualité des informations ...



## Point 2 : La promotion d'une bonne santé mentale et du bien-être global

Ce point couvre la promotion du bien-être et d'une bonne santé mentale et la prévention du suicide. Si un accent plus prononcé se pose sur la santé mentale, le bien-être est ici considéré dans toutes ses dimensions, à savoir physique, mentale et sociale.

### 1. Principes d'intervention

1. Le Plan wallon doit tenir compte de ce qui existe et des dispositifs qui ont fait leur preuve (EBM et PBM – practice based médecine et best practices), les renforcer sur base des expériences acquises et favoriser des liens avec les différents niveaux de pouvoir (nécessité d'insérer la santé mentale dans « toutes les politiques »). Il est en effet bien documenté que les actions coordonnées, utilisant plusieurs stratégies à différents niveaux, sont les plus efficaces. La question de la promotion de la santé mentale et les recommandations internationales qui y répondent devraient être prises en compte par tous les niveaux de pouvoir. Par exemple : faciliter la mise en œuvre d'un **Plan de prévention du suicide** et son monitoring en Région wallonne ; permettre une meilleure coordination des acteurs afin d'assurer la cohérence et la cohésion des actions de prévention du suicide, et prioritairement, être facilitant de l'intersectorialité entre les différents niveaux de pouvoirs (concertation intersectorielles/ interministérielles).
2. La place de la promotion de la santé mentale est actuellement trop faible par rapport à l'organisation des réformes actuelles. **L'enjeu est de mieux intégrer la santé mentale et le bien-être de façon transversale dans toutes les politiques et encourager les politiques, actions et concertations locales.** La première priorité est de promouvoir des modes de vie et des milieux de vie favorables à la santé physique et mentale. Il s'agit bien d'aplanir ou de lever les obstacles à la santé physique et à la précarité psychique, c'est-à-dire toute condition qui nuit à l'épanouissement personnel et à l'adaptation de la personne à son milieu, comme par exemple le gradient social, la pauvreté, la pollution ou la discrimination.
3. À tous niveaux d'intervention, il faudrait veiller à donner une **place active aux individus et aux familles** dans l'identification de solutions et utiliser des approches qui **renforcent leurs capacités** à maintenir une santé mentale et un bien-être optimaux. **Favoriser donc le passage d'une culture de soin à une culture de bien-être à travers les services qui valorisent la santé positive, via des pratiques axées sur les forces et le développement de compétences personnelles et collectives.** Renforcer d'une part la **littératie en santé** et d'autre part les compétences psycho-sociales dans la population sont en ce sens deux leviers efficaces.

### 2. Programmation

Deux objectifs de santé couvrent cet axe de promotion d'une bonne santé mentale et du bien-être global.

#### OBJECTIFS DE SANTÉ

**Objectifs de santé 1 :** Favoriser et promouvoir la bonne santé mentale pour atteindre une proportion de personnes avec un taux optimal de vitalité à plus de 15% de la population.

**Objectifs de santé 2 :** Réduire le taux de tentatives de suicide ainsi que le taux annuel actuel de décès par suicide de 10% à échéance de 2030.

## Objectif de santé 1 : Favoriser et promouvoir la bonne santé mentale.

Le bien-être peut être défini comme l'état d'équilibre d'une personne à un moment donné. Il s'apprécie, entre autres à l'aide des éléments suivants : le niveau de bien-être subjectif, l'exercice des capacités mentales, physiques et sociales, la qualité des relations avec le milieu et les capacités d'adaptation. Le bien-être résulte d'interactions entre des facteurs de trois ordres : des facteurs biologiques, relatifs aux caractéristiques physiologiques de la personne ; des facteurs psychologiques, liés aux aspects cognitifs, affectifs et relationnels ; et des facteurs contextuels, qui ont trait aux relations entre la personne et son environnement. Ces facteurs sont en évolution constante et s'intègrent de façon dynamique chez la personne.

Cet objectif de santé se décline en 6 objectifs spécifiques et leurs actions :

**Objectif spécifique 1.1.** Renforcer la promotion du bien-être, de la santé mentale et la prévention des troubles psychiques dans les activités et programmes existants et via le développement de nouvelles activités et stratégies. Il s'agit avant tout de renforcer les collaborations intersectorielles qui agissent sur les déterminants.

→ **Action 1.1.1.** Mener des activités communautaires et des appuis dans la communauté sur base de financements d'initiatives, d'actions dans les maisons médicales, etc. Ces actions devraient : favoriser l'intégration de la notion de résilience personnelle dans la notion de bien-être, la lutte contre la stigmatisation, la discrimination et l'exclusion liées aux problématiques psychiques, etc. Cela passe par la mise en place d'un groupe de travail intersectoriel qui aura dégagé les bonnes pratiques et organisé la cohérence globale des messages (publics, contenus, temporalités) afin de justifier l'utilité et l'efficacité de développer des projets et actions de promotion et prévention du bien-être via ces activités communautaires.

Indicateurs : Impact des groupes de travail intersectoriel sur les actions de terrain, impact des actions communautaires développées (avis des bénéficiaires, changements de représentations, d'attitude, de comportements), efficacité des appuis aux initiatives existantes,...

→ **Action 1.1.2.** Développer des campagnes de communication diversifiées (généralistes ou ciblées) tant en termes de thématiques que de publics cibles: Ces campagnes d'information (ex : via des brochures, sites internet) pourraient porter sur les problèmes de santé mentale courants (ex : dépression, deuil), visant le développement de l'esprit critique et être le point de départ d'actions éducatives adaptées à une variété des publics. Il s'agit aussi de mener des campagnes sur le bien-être au travail. Le choix et la temporalité de ces campagnes devraient se faire à la suite d'un travail de priorisation et de programmation intersectorielle. Les campagnes devraient être précédées d'une phase pilote ou phase-test pour évaluer leur impact et donc leur utilité,

Indicateurs : Impact des campagnes de communication développées (diversité des thématiques abordées, pénétration dans les différents milieux de vie (via des enquêtes auprès des bénéficiaires sur leur changement de représentation, d'attitude, de comportement et sur l'effet de la campagne sur leur bien-être),...

→ **Action 1.1.3.** Développer une communication adaptée en matière de santé mentale pour valoriser une culture positive de la santé mentale et des pratiques axées sur le développement de compétences personnelles et sociales des individus dans leurs milieux de vie. Cela passe par des explications simples, illustrées, ouvertes à la différence afin de mieux inclure les personnes souffrant de troubles mentaux. Il est aussi nécessaire de passer par une dédramatisation des difficultés mentales et émotionnelles et la promotion d'une « psycho-diversité » dans la société.

Indicateurs : Impact sur le public des différents outils de communication développés (évaluation de l'impact d'une phase pilote avant généralisation),...

→ **Action 1.1.4.** Renforcer les collaborations intersectorielles qui agissent sur les déterminants de la santé mentale stimuler les divers acteurs concernés à constituer un réseau pour développer des terminologies, pratiques et stratégies communes (plate-forme, fédérations, etc.) et y intégrer des acteurs locaux

→ **Action 1.1.5.** Améliorer l'accessibilité des services du secteur de la santé mentale pour les publics précarisés. Cette action correspond à l'action 5.4 du plan wallon de lutte contre la pauvreté. Elle vise à faciliter, dans le cadre de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents, l'accès des publics issus de familles précarisées ou risquant de le devenir, aux structures locales de soins ambulatoires et leur permettre de bénéficier d'aide dans leur milieu de vie.

**Objectif spécifique 1.2.** Favoriser l'engagement parental et renforcer le soutien à la parentalité c'est-à-dire mener des actions pour soutenir les familles et leur entourage-aidants en mettant en place des conditions favorables au bien-être physique et psychique de tous les membres de la famille.

→ **Action 1.2.1.** Informer sur les notions d'engagement parental, de coparentalité (ou parentalité partagée), les risque de burn-out parental et de dépression du post-partum, à différents moments d'accompagnement : lors de l'accompagnement à la naissance, dans les visites ONE, lors de l'évaluation de la durée du séjour en maternité, lors de l'accompagnement par la sage-femme lorsqu'il y a des risques (notamment à domicile), en intégrant l'évaluation des « compétences parentales » dans les services de 1ère ligne, etc.

Indicateurs : intégration de ces notions dans les stratégies d'accompagnement de la naissance à l'âge adulte, impact de ces informations (évaluation du risque de médicalisation des états émotionnels transitoires)...

→ **Action 1.2.2.** Diffuser le référentiel de soutien à la parentalité. En 2012, l'ONE a élaboré ce type d'outil mais qui nécessite d'être revu, contextualisé, adapté mais surtout diffusé et approprié par différents acteur relais. La diffusion et l'exploitation du référentiel devrait se faire dès la grossesse et durant toute l'enfance.

Indicateurs : intégration de ces notions dans les stratégies d'accompagnement de la naissance à l'âge adulte, impact de ces informations (évaluation du risque de médicalisation des états émotionnels transitoires)...

→ **Action 1.2.3.** Développer le secteur de l'aide à domicile et le réseau local de soutien à la parentalité dans les milieux de vie, en partant des parents et sur base d'une approche pluridisciplinaire (par exemple dans les lieux d'accueil parents-enfant, en ambulatoire ou via les services d'aide à domicile).

Indicateurs : impact de ces initiatives existantes ou nouvelles sur la parentalité (changement de représentation, d'attitude, de comportements), pénétration dans les milieux de vie,...

→ **Action 1.2.4.** Créer / renforcer des groupes de paroles (espaces de paroles) pour les parents ; ou de rencontres individuelles pour évoquer des questionnements ou problématiques rencontrés dans le cadre de la parentalité. Il s'agit donc de développer des environnements favorables pour parler sans jugement de la parentalité par rapport au vécu.

Indicateurs : Nombre de groupes de paroles créés et soutenus, impact de ces groupes de paroles sur les participants et opinion des participants sur ces groupes (est-ce utile selon eux ? comment les améliorer ?)...



**Objectif spécifique 1.2.** Favoriser l'engagement parental et renforcer le soutien à la parentalité *c'est-à-dire mener des actions pour soutenir les familles et leur entourage-aidants en mettant en place des conditions favorables au bien-être physique et psychique de tous les membres de la famille.*

→ **Action 1.2.1.** Informer sur les notions d'engagement parental, de coparentalité (ou parentalité partagée), les risque de burn-out parental et de dépression du post-partum, à différents moments d'accompagnement : lors de l'accompagnement à la naissance, dans les visites ONE, lors de l'évaluation de la durée du séjour en maternité, lors de l'accompagnement par la sage-femme lorsqu'il y a des risques (notamment à domicile), en intégrant l'évaluation des « compétences parentales » dans les services de 1ère ligne, etc.

Indicateurs : intégration de ces notions dans les stratégies d'accompagnement de la naissance à l'âge adulte, impact de ces informations (évaluation du risque de médicalisation des états émotionnels transitoires)...

→ **Action 1.2.2.** Diffuser le référentiel de soutien à la parentalité. En 2012, l'ONE a élaboré ce type d'outil mais qui nécessite d'être revu, contextualisé, adapté mais surtout diffusé et approprié par différents acteurs relais. La diffusion et l'exploitation du référentiel devrait se faire dès la grossesse et durant toute l'enfance.

Indicateurs : Disponibilité du référentiel auprès des acteurs relais, utilisation, mise à jour, évaluation de l'impact de ce référentiel sur les parents (leur avis sur le sujet, les éventuels changements de représentation entraînés par le référentiels)...

→ **Action 1.2.3.** Développer le secteur de l'aide à domicile et le réseau local de soutien à la parentalité dans les milieux de vie, en partant des parents et sur base d'une approche pluridisciplinaire (par exemple dans les lieux d'accueil parents-enfant, en ambulatoire ou via les services d'aide à domicile).

Indicateurs : impact de ces initiatives existantes ou nouvelles sur la parentalité (changement de représentation, d'attitude, de comportements), pénétration dans les milieux de vie,...

→ **Action 1.2.4.** Créer / renforcer des groupes de paroles (espaces de paroles) pour les parents ; ou de rencontres individuelles pour évoquer des questionnements ou problématiques rencontrés dans le cadre de la parentalité. Il s'agit donc de développer des environnements favorables pour parler sans jugement de la parentalité par rapport au vécu.

Indicateurs : Nombre de groupes de paroles créés et soutenus, impact de ces groupes de paroles sur les participants et opinion des participants sur ces groupes (est-ce utile selon eux ? comment les améliorer ?)...

**Objectif spécifique 1.3.** Favoriser l'engagement parental et renforcer le soutien à la parentalité *Dans une perspective de parcours de vie, plusieurs travaux réitérent l'importance des interventions dès la petite enfance, puisqu'elles ont des effets reconnus sur les facteurs de protection de la santé mentale, jusqu'à l'âge adulte. Par ailleurs, ce sont des actions concertées en promotion de la santé mentale et prévention des troubles mentaux (c'est-à-dire recourir à un ensemble coordonné d'actions intersectorielles qui utilisent des stratégies multiples) qui devraient être menées prioritairement (ex : travailler sur les environnements, le respect des rythmes, la stimulation et le mouvement, etc.).*

→ **Action 1.3.1.** Accompagner les familles pour soutenir et renforcer leur pouvoir d'agir. L'empowerment est un processus qui vise à soutenir et renforcer, chez les membres de la famille, leur pouvoir d'agir sur eux-mêmes et sur leur environnement, de manière à mobiliser les ressources (internes ou externes) nécessaires à la réalisation de leurs aspirations, projets ou besoins personnels et familiaux<sup>2</sup>. Cet accompagnement des familles, pendant toutes les périodes scolaires et en-dehors, peut se faire via les AMO, ATL, EDD extrascolaires.

Indicateurs : impact sur le public visé des différents types d'accompagnements, qualité des actions,...

→ **Action 1.3.2.** Systématiser l'accompagnement des classes suite à des événements traumatiques en y incluant systématiquement le parent comme partenaire, dans un continuum entre maison et école, et cela dans toutes les étapes de la vie de l'enfant.

Indicateurs : échelle de mesure de l'événement pour savoir quand on doit intervenir et comment, impact des actions, formalisation d'un cadre d'accompagnement systématique selon le type de l'événement,...

→ **Action 1.3.3.** Favoriser la mise en place du référent santé/bien-être dans l'école (valoriser les expériences positives) et soutenir les établissements scolaires pour créer une alliance « Santé / Enseignement » et favoriser les actions collectives et individuelles liées à la santé mentale.

Indicateurs : Qualité de la formation et des connaissances des référents, impact des actions menées par les référents, impact de ces actions (avis des enseignants, élèves, parents), Nombre d'écoles ayant un référent (si la présence de celui-ci a montré un impact positif sur le bien-être dans l'école),...

→ **Action 1.3.4.** Soutenir les actions de qualité dans les lieux d'accueils d'enfant et d'hébergement pour les jeunes, y compris d'hébergement nocturne.

Indicateurs : Evolution des services en regard des critères de qualité,...

**Objectif spécifique 1.2.** Développer les compétences psychosociales des jeunes, ce qui permettra d'intensifier le travail de prévention au sein des familles ou d'autres milieux de vie, en vue de réduire leur exclusion. Cet objectif et sa déclinaison opérationnelle devraient porter sur la santé mentale plutôt que sur les troubles mentaux ; être orientés vers le renforcement des capacités dans une vision positive de la santé mentale plutôt que sur la réduction des déficits ; agir de façon globale et intégrée sur les déterminants de la santé mentale des jeunes et leur distribution et influencer positivement les trajectoires au moment du passage vers l'âge adulte.

→ **Action 1.4.1.** Travailler la cohérence des messages de prévention, basés sur la parole des jeunes (comme les AMO, Services d'Aide aux jeunes en Milieu Ouvert, les maisons de jeunes, etc.). Il s'agit de mettre en place des campagnes d'information adaptées en fonction de l'âge, de la culture, du niveau de connaissance, etc. (renforcement de la littératie en santé).

Indicateurs : Impact sur les compétences psychosociales des jeunes des messages de prévention à destination des jeunes (via des enquêtes destinées à évaluer les changements d'attitudes et de comportements),...

→ **Action 1.4.2.** Soutenir/renforcer les animations d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS) en milieu scolaire et donner à cette occasion un espace pour que le jeune puisse apprendre à communiquer ses émotions, parler de l'estime de soi et favoriser la promotion de la santé mentale (prévention du harcèlement, initiation à la gestion du stress, utilisation d'outil pour augmenter l'estime de soi, etc.). Ces animations passent par la formation des enseignants et la création de cellules EVRAS dans les écoles où elles ne sont pas encore en place.

Indicateurs : Développement de nouvelles animations EVRAS dont l'impact positif sur les jeunes a été évalué,...

→ **Action 1.4.3.** Renforcer la formation des enseignants aux développements des compétences telles que l'estime de soi, l'empowerment, les compétences psychosociales, de gestion des conflits, de prévention des violences, de respect quelle que soit la matière enseignée. Ces formations continuées devraient aussi développer des actions d'éducation aux médias auprès de tous les acteurs scolaires (usage et impact des réseaux sociaux). Si les acteurs scolaires ont une formation/information suffisante concernant la santé mentale, cela permettra d'organiser des activités collectives et de sensibilisation des jeunes. Il s'agira aussi de leur fournir des outils pédagogiques pour qu'ils puissent animer des temps d'échanges entre les élèves sur des thématiques émergentes.

Indicateurs : Impact de ces formations sur les compétences des enseignants et sur le bien-être des classes et si positif, intégration de ces thématiques dans les formations continues à destination des enseignants,...

→ **Action 14.4. Renforcer les actions de sensibilisation par rapport au harcèlement scolaire**, sur base d'expériences pilotes positives (animation dans les classes, aménagement des cours de récréation avec des espaces, etc.).

Indicateurs : Type et nombre d'actions réalisées (sur base des études pilotes positives), couverture des écoles,...

→ **Action 14.5. Former sur la thématique de la santé mentale les futurs professionnels en lien avec les jeunes** (éducateurs, animateurs, facilitateurs communautaires, médecins généralistes, journalistes, pharmaciens, travailleurs sociaux), c'est-à-dire proposer des cours génériques sur la promotion de la santé mentale et la prévention du suicide. Ces formations devraient aussi renforcer les professionnels de la petite enfance à la détection de l'autisme, du **Trouble Déficitaire de l'Attention TDA**, des troubles du comportement, etc.

Indicateurs : Intégration de la thématique dans les cursus des professionnels concernés dans la mesure où ces thématiques ont eu un impact positif,...

**Objectif spécifique 15. Renforcer les compétences des professionnels de la santé en matière de promotion de la santé mentale.** Il s'agit d'un objectif qui couvre le volet renforcement des capacités et compétences des professionnels, dans toutes les composantes couvertes par l'Axe 3 du Plan.

→ **Action 15.1. Intégrer les formations en santé mentale dans la formation de base des professionnels de santé** et principalement ceux de la 1<sup>ère</sup> ligne. Ces formations devraient aborder les spécificités des publics, les interventions auprès des usagers, le travail en inter- pluridisciplinarité, la prévention du suicide, etc. Elles pourraient inclure des représentants d'usagers et de la pair-aidance et se baser sur des curriculums de formation construits avec les responsables de l'enseignement (en prévention du suicide entre autres).

Indicateurs : Intégration de cette dimension dans la formation de base des professionnels de santé (dans la mesure où elle a été évaluée positivement), intégration des représentants d'usagers et des pair-aidants dans les dispositifs de formation,...

→ **Action 15.2. Organiser des formations continuées et des intervisions** (et soutenir l'existant en la matière, ex : GLEM, Dodécagroupes (DDG),...) **pour améliorer la relation soignant/soigné, favoriser la pluridisciplinarité** (médecins généralistes et psychiatres entre autres) **et améliorer la coordination entre la première et la deuxième ligne de soins.** Elles doivent aussi intégrer la prévention du suicide et amener, dans la formation continue des médecins généralistes, des éléments EBM concernant le diagnostic et la prise en charge des personnes ayant des intentions suicidaires. Dans ce cadre l'implémentation des recommandations EBM sur la dépression réalisée par la SSMG pourrait être mise en œuvre. Cela peut aussi se faire par l'organisation d'immersions de professionnels (ou des stages) dans les services/structures de secteurs différents afin de s'imprégner des réalités de terrain et favoriser par la suite, une approche pluridisciplinaire de la santé mentale.

Indicateurs : Nombre et type de formation, nombre de participants,...

→ **Action 15.3. Former les professionnels à l'utilisation de dispositifs d'interventions immédiates en situation de crise.** Il s'agit de toucher les services d'urgence, médecins, équipes mobiles, etc. et de proposer des dispositifs de formation innovants (nouvelles technologies comme l'e-santé mentale). Ces professionnels pourraient aussi être formés à l'utilisation d'outils utiles au diagnostic de dépression, d'angoisse, d'épuisement psychique, etc.

Indicateurs : Intégration de ces compétences techniques dans la formation continue,...

→ **Action 15.4. Développer la pair-aidance** en renforçant le statut des aidants proches, leur formation, leur rôle au côté des professionnels des différents secteurs.

Indicateurs : impact de ces formations, Type de formations, reconnaissance d'un statut, nombre de pair-aidants touchés,...

→ **Action 15.5. Publier des tableaux de bords socio-épidémiologiques et des articles thématiques, organiser/participer à des colloques/conférences pour valoriser et communiquer** à propos du monitoring épidémiologique et socio-législatif.

Indicateurs : Nombre de publications, nombre d'analyse de synthèses et d'articles par les acteurs du secteur,...

**Objectif spécifique 16. Intégrer la santé mentale et le bien-être de façon transversale dans toutes les politiques et à tous les niveaux de pouvoir, afin d'encourager les politiques, les actions et concertations locales en lien avec la prévention des assuétudes, la promotion de la santé mentale et du bien-être.**

→ **Action 16.1. Développer des politiques qui s'engagent à promouvoir, protéger et rétablir la santé mentale qui prennent en compte les réformes actuelles** Il s'agit ici d'encourager les approches intersectorielles en santé mentale aux différents niveaux de pouvoir (fédéral, FWB, régional) qui prennent en compte les déterminants de la santé mentale. De façon précise, il s'agit de soutenir les immersions intersectorielles « vis mon job », les actions du Réseau 107, des réseaux enfants-ados ou psycho-gériatrique, etc. et de soutenir toutes stratégies multisectorielles de promotion du bien-être, de la santé et de la santé mentale. Il s'agit aussi de favoriser un pilotage intersectoriel du Plan, tenant compte de la diversité des acteurs et des programmes existants

Indicateurs : Concertations intersectorielles, soutien aux politiques existantes,...

Indicateurs : Impact des actions entreprises jusqu'à présent par les plates-formes sur la promotion de la santé mentale ;

→ **Action 16.2. Mettre en place des évaluations d'impact sur la santé** pour estimer les retombées potentielles des projets, des politiques et des interventions en santé mentale et sur ses déterminants.

Indicateurs : Mise en place d'évaluation d'impact en santé, financement de ce type d'évaluation,...

**Objectif de santé 2 : Réduire le taux de tentatives de suicide ainsi que le taux annuel actuel de décès par suicide de 10% à échéance de 2030.**

La réduction du taux de suicide nécessite des actions concertées, tant au niveau de la santé qu'avec d'autres secteurs, et aux différents niveaux de pouvoir. Les stratégies proposées ci-dessous sont des compléments à celles reprises sous l'objectif santé « bien-être et santé mentale ». Par exemple, tout le volet renforcement des formations des professionnels, n'est pas repris tel quel ici car couvert ailleurs.

Cet objectif santé se décline en 3 objectifs spécifiques et leurs actions :

**Objectif spécifique 2.1. Améliorer la connaissance et la surveillance des données de décès par suicide et des tentatives de suicide.** La source principale d'information statistique concernant le suicide pour le pays dans son ensemble provient des certificats de décès. De façon générale, il semblerait que les chiffres disponibles sous-estiment le nombre réel de suicides. Nous retrouvons les données sur le suicide dans le Tableau de bord de la santé en Wallonie <sup>1</sup>

→ **Action 2.1.1. Systématiser la récolte des données au sein des services** (hospitaliers, services d'écoute, SSM, PMS,...), à partir de la classification internationale des maladies (CIM10), en évitant les doublons. Il s'agit des données en lien avec les tentatives de suicide, mais aussi d'autres indicateurs de santé mentale. Il serait de plus nécessaire d'inclure un code en relation avec le suicide/tentatives de suicide dans le dossier médical informatisé. Cela permettrait de disposer de statistiques par rapport à la fréquentation des services proposant un accompagnement psychologique entre autres.

Indicateurs : Nombre d'institutions qui utilisent la CIM 10 et qui renvoient des données, qualité et disponibilité des données, diffusion de ces données,...

- **Action 2.12. Sensibiliser et former les médecins à une déclaration rigoureuse (notification précise) des décès.** En effet, les morts accidentelles ou de causes indéterminées s'apparentent à des suicides mais leur notification est a priori sous-estimée. Il semble en effet souvent difficile de déterminer la nature d'un décès, surtout face à un accident ou un suicide, avec le risque d'attribuer une « cause indéterminée » à ce type de décès.

Indicateurs : Nombre de médecins sensibilisés ou formés, impact sur les déclarations...

- **Action 2.13. Réaliser un tableau de bord annuel** reprenant les données en rapport avec les décès par suicide et les tentatives de suicide (centre de référence spécifique suicide/observatoires de la santé). Une possibilité serait d'établir un registre (confidentiel) des personnes à risque de suicide, afin de recueillir les données et évaluer l'efficacité des stratégies de prévention mises en place.

Indicateurs : Disponibilité du tableau de bord chaque année, qualité des données...

- **Action 2.14. Assurer une veille scientifique des données internationales** : centraliser les informations et les diffuser (centre de référence suicide/portail prévention suicide,...) en Région wallonne. Cela consiste à responsabiliser une institution ou des partenaires pour mettre à jour régulièrement les informations / connaissances par rapport à cette problématique et sur les meilleures stratégies de prise en charge. Ces données pourraient être rendues accessibles aux professionnels via des portails associatifs ou institutionnels.

Indicateurs : Rapport clair et lisible par tous sur ces données, évaluation de l'actualité des informations...

- **Action 2.15. Soutenir la recherche sur les comportements suicidaires et le suicide**, par des analyses d'impact des influences économiques, sociales, environnementales (déterminants de la santé,...), des nouvelles technologies (par exemple : les médias, Internet, MySpace, YouTube, Facebook, Twitter, forums de discussion, messagerie instantanée, Sexting,...). Cette action pourrait aussi favoriser la mise en place d'une recherche action en vue d'adopter un outil de dépistage commun et validé (cf. IPEO et KIPEO, des outils développés en Flandre pour l'évaluation et la prise en charge psychosociale).

Indicateurs : Réalisation d'analyses d'impact, qualité des analyses d'impact et utilisation de ces analyses...

**Objectif spécifique 2.2. Réduire l'accessibilité aux moyens létaux et aux communications incitant au suicide.** C'est l'approche qui a donné les résultats les plus probants en matière de prévention du suicide à l'échelle mondiale. Le suicide est bien souvent un acte impulsif. L'accès aux armes à feu est un facteur de risque majeur, surtout dans les contextes où l'accès aux armes à feu est facilité.

- **Action 2.2.1 Sensibiliser les détenteurs d'armes à feu et leurs proches sur les dangers et sur les mesures sécuritaires** à mettre en place et participer ainsi au contrôle de l'accès aux armes.

Indicateurs : Nombre de démarches de sensibilisation, nombre de personnes touchées, réceptivité des messages,...

- **Action 2.2.2. Sensibiliser les médecins, les pharmaciens et les professionnels de la santé aux mésusages des médicaments** en vente libre à travers la réalisation d'un programme de sensibilisation à destination des publics cibles. L'idée est de limiter l'accès des personnes à risque, à des quantités importantes de médicaments sous ordonnance ou en vente libre.

Indicateurs : Réalisation d'un programme de sensibilisation pour les publics visés et évaluation de l'impact de ce programme,...

- **Action 2.2.3. Identifier et sécuriser les lieux « hot spots »** (endroits où l'on recense un plus grand nombre de suicides).

Indicateurs : Recherche et actualisation des données sur les « hot spots », mise en place de démarches de sécurisation,...

- **Action 2.2.4. Inciter les usagers du web et les professionnels à dénoncer les sites malveillants** qui incitent au suicide. La Région pourrait être initiatrice d'une campagne de sensibilisation dans ce sens. Cela passerait aussi par la création de systèmes d'alerte sur internet, déclenchés par certains mots clés (suicide,...) et un accès à des services de police, d'accompagnement spécialisés,...

Indicateurs : impact des campagnes réalisées,...

**Objectif spécifique 2.2. Améliorer la capacité de prévention du suicide dans la population, de dépistage et suivi des personnes à risques suicidaires et de postvention pour les personnes et les organisations confrontées au décès par suicide.** Cet objectif est couvert aussi par des actions reprises ci-dessus, en lien avec la santé mentale en général (prévention du coping, renforcement des compétences psychosociales, etc.).

- **Action 2.3.1. Suivre les recommandations de l'OMS en ce qui concerne la sensibilisation la population par rapport à la thématique du suicide** : incluant le processus suicidaire, les représentations, l'identification des signes avant-coureurs, des signes déclencheurs et des facteurs de risque et de protection associés au suicide. Il est aussi important d'insister lors de ces campagnes sur le rôle aidant de l'entourage de la personne suicidaire (la famille, les amis, les collègues et pairs).

Indicateurs : Mise en place de démarche de sensibilisation, nombre de personnes touchées, impact de ces démarches...

- **Action 2.3.2. Former les enseignants du primaire aux programmes « Les amis de Zippy » et « Passeport: s'équiper pour la vie »**, permettant aux enfants d'acquérir des habilités à faire face aux adversités de la vie (coping) en vue de prévenir les processus suicidaires.

Développé par Befrienders International, « les amis de Zippy est un programme novateur de promotion de la santé mentale en milieu scolaire qui vise à améliorer les habilités sociales et d'adaptation (coping) des enfants de 6 à 7 ans. Les stratégies d'adaptation sont les façons dont les individus réagissent aux situations stressantes et problématiques au quotidien. »<sup>1</sup>

« Passeport : S'équiper pour la vie est un programme scolaire qui favorise le bien-être émotionnel des enfants de 9 à 11 ans. À partir d'activités ludiques, il développe les stratégies d'adaptation et les habilités sociales des enfants afin de les outiller à faire face aux situations nouvelles ou difficiles du quotidien. »<sup>2</sup>

Indicateurs : Dans la mesure où ces programmes ont fait leurs preuves : nombre d'enseignants formés à ces programmes, nombre d'écoles mettant en place les programmes,...

- **Action 2.3.3. Mettre à jour le cadastre des services d'aides en prévention du suicide** (par le Centre de référence) et le rendre accessible aux différents publics cibles.

Indicateurs : Disponibilité du cadastre actualisé,...

- **Action 2.3.4. Soutenir les initiatives citoyennes qui favorisent l'entraide et la solidarité** dans la population. Par exemple, la possibilité de dénonciation de sites internet contenant des messages malveillants, repris dans l'action 2.2.4. de cet axe.

Indicateurs : Liste des critères pour identifier les actions citoyennes, nombre d'initiatives soutenues sur cette base,...

- **Action 2.3.5. Renforcer les services de prise en charge** spécifiques pour les personnes à risque suicidaire (en ambulatoire et hospitalier), les réseaux de surveillance lorsqu'une personne suicidante est dépistée, ainsi que les services d'accompagnement psychologique pour les groupes d'entraide et les personnes confrontées au suicide d'un proche.

Indicateurs : Développement d'un cadre de prise en charge spécifique ayant fait ses preuves, nombre de rappels du système de veille, nombre de services renforcés appliquant cette prise en charge spécifique,...

<sup>1</sup> <http://zippy.uqam.ca/description.php>

<sup>2</sup> <http://www.passeportsequiperpoulavie.ca/language/fr/programme/>

→ **Action 2.3.6. Proposer des programmes de postvention en milieu scolaire<sup>1</sup> et dans le monde du travail** touché par le suicide. Ce type de programme s'adresse aux jeunes (mais aussi aux travailleurs et à la population en général) qui connaissent des situations de stress, de crise et de deuil à la suite d'un suicide. Il s'agit aussi d'anticiper les interventions de crise et de deuil.

Indicateurs : Réalisation d'un programme de postvention dont l'impact a été évalué positivement, nombre d'interventions parmi les lieux touchés, accessibilité et disponibilité des programmes...

