

ÉDUCATION SANTÉ

MAI 2017
333

Horizon 2030

UN MENSUEL AU SERVICE
DES INTERVENANTS FRANCOPHONES
EN PROMOTION DE LA SANTÉ DEPUIS 1978

www.educationsante.be

INITIATIVES

Des clés pour mieux 'concevoir' et accompagner les adolescents

Christian De Bock

« L'absence de murs, cela se construit » (Bruno Humbeeck)

Dans le cadre d'un vaste programme éducatif 'Et toi, t'en penses quoi ?', les Mutualités chrétiennes (MC) ont développé un outil pédagogique de mise en débats pour favoriser l'esprit critique des jeunes de 14 à 18 ans par rapport à leurs choix en matière de santé et de bien-être.

Depuis la rentrée de septembre, les services Infor Santé de promotion de la santé de la MC ont invité les professionnels de l'éducation et de l'animation à des journées décentralisées de conférences, tables rondes et débats d'atelier en Wallonie et à Bruxelles.

Le 31 janvier 2017, c'était au tour des locaux de la faculté de médecine de l'UCL à Woluwe-Saint-Lambert d'accueillir près de 200 professionnels de l'enseignement, de la PSE (Promotion de la Santé à l'École), de l'Aide en Milieu Ouvert (AMO), des Services d'Aide et d'Intervention Éducative (SAIE)... pour une journée déclinée en deux temps, plénière le matin, ateliers thématiques l'après-midi.

Le contenu devait faire mentir le caractère un peu réducteur de l'intitulé de cette initiative 'L'ado, le décoder pour mieux l'accompagner'. Comme l'indiquait le conférencier du jour, **Bruno Humbeeck**¹, il s'agissait plutôt d'aborder 'L'adolescence : entre métamorphose et besoin d'expression, des clés pour mieux concevoir et accompagner'.

Dans un exposé passionnant, à la fois riche en balises théoriques et par moment aussi très concret, il invitait les adultes à dépasser une vision stéréotypée de l'adolescence et de ses 'problèmes' et à éviter le piège de nourrir à l'égard de ces êtres en pleine métamorphose des attentes démesurées.

De ses affirmations percutantes, sur le règne de l'émocratie, sur le rapport entre journaux intimes et temps qui passe, sur le rire convivial opposé au rictus menaçant, sur les attentes démesurées des 'hélicoptères', des 'drones', des 'frotteurs de curling', nous retiendrons en particulier son décentrage culturel et géographique au Bénin. Son expérience d'une société qui n'a même pas

de mot spécifique pour désigner l'adolescent lui fait dire que pour le comprendre, il faut avoir l'humilité d'un ethnologue.

On l'aurait écouté des heures et cela tombait bien car la table ronde qui suivait lui permit de préciser d'autres aspects de son approche de l'adolescence, en particulier dans le domaine de la communication.

Modéré avec sa bienveillance habituelle par **Bernadette Taeymans** (directrice de l'asbl Question Santé), alimenté par quelques questions écrites des participants (très bonne idée), l'échange porta entre autres sur deux compétences importantes : le développement de l'estime de soi et la stimulation de l'esprit critique.

Bernard De Vos, Délégué général aux droits de l'Enfant de la Fédération Wallonie Bruxelles eut l'occasion de nous rappeler combien l'école francophone belge est inégalitaire : les meilleurs élèves rivalisant avec les vedettes du classement PISA ; les moins bons occupant la queue du classement aux côtés d'élèves de sociétés dictatoriales et rétrogrades.

Stigmatisant la logique délétère de *l'école de la relégation*, il plaida (une fois de plus) pour le formidable travail des acteurs de l'éducation informelle, exercé avec des budgets 60 fois inférieurs...

Claire-Anne Sevrin (Yapaka) expliqua la philosophie de travail de prévention primaire de la maltraitance développée par ce programme à l'initiative du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles mis en place en 2006 (www.yapaka.be).

Elle montra aussi comment cette philosophie peut se traduire à travers le blog de Sandrine (www.100drine.be), un personnage fictif dans lequel de nombreuses filles de 12 à 15 ans peuvent se reconnaître. Cette jolie initiative m'a fait songer aux délicieux 'Cahiers d'Esther' de **Riad Sattouf**, cette série de bande dessinée en cours de publication qui suit la vie quotidienne d'une fille de 10 jusqu'à 18 ans (elle en a onze pour le moment).

L'après-midi était consacré à 7 ateliers de haut vol :
- être acteur du changement dans un monde radicalisé ;

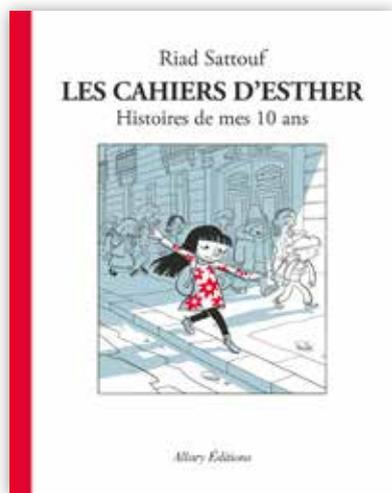
Un outil pédagogique dédié aux adolescents

Le site www.et-toi.be² s'adresse aux professionnels qui souhaitent que les adolescents puissent développer leur esprit critique sur des thématiques qui les concernent et les intéressent, en valorisant les échanges entre eux. Ils peuvent y trouver des fiches théoriques et pratiques, des dossiers d'animation personnalisés et des supports prêts à l'emploi

sur les sujets suivants : alcool, boissons énergétiques et énergisantes, consommation durable, décodage des médias, drogues et addictions, eau et sodas, fastfood, light, régimes, réseaux sociaux, bouger, stress, tabac, vie relationnelle et affective. Cet outil a obtenu la mention 'coup de cœur' de la Cellule d'experts de PIPSa en décembre 2013.

¹ Bruno Humbeeck est à la fois actif sur le terrain en tant que psychopédagogue et aussi directeur de recherche au sein du service des Sciences de la famille de l'Université de Mons. Il est l'auteur de nombreux ouvrages sur la question, dont récemment 'De Blanche-Neige à Harry Potter : des histoires pour rebondir'.

² Voir l'article d'Infor Santé 'Parler santé aux ados', Éducation Santé n° 298, mars 2014, <http://educationsante.be/article/parler-sante-aux-ados/>



- travailler l'accès aux informations de santé avec un public primo-arrivant ;
- aborder les représentations dans le cadre de l'Éducation à la vie Relationnelle, Affective et Sexuelle (EVRAS) ;
- travailler les compétences de santé avec les ados malades ;
- renforcer l'esprit critique et l'estime de soi ;
- faire face au harcèlement ;
- travailler les compétences émotionnelles.

Ajoutons à cela une très riche et judicieuse sélection d'outils pédagogiques, des échanges nourris entre participants et une organisation sans faille du service Infor Santé de la Mutualité de Bruxelles bâtie sur un partenariat exemplaire avec le RESO UCL, Question Santé et le Centre bruxellois de promotion de la santé. Que demander de plus ?

Nous laisserons le mot de la fin à un des jeunes interrogés dans la capsule vidéo présentée en tout début de matinée qui comparait la cour de récréation de son école à un préau de prison, ce qui faisait remarquablement écho à un propos entendu deux heures plus tard de Bruno Humbeeck, à savoir que transformer *l'espace en territoire* s'avère souvent catastrophique !

La philosophie du projet d'Infor Santé

Adopter une démarche de promotion de la santé dans sa pratique de terrain avec les adolescents...

- C'est avoir une vision positive et globale de la santé du jeune.
- C'est agir sur les divers déterminants de la santé, en portant une attention particulière aux déterminants positifs.
- C'est soutenir le jeune pour qu'il puisse mettre en valeur ses aspirations, ressources et aptitudes.

- C'est reconnaître les inégalités sociales de santé dans notre société et mener des actions visant leur réduction et/ou la réduction de leur impact.
- C'est s'inscrire dans une dynamique de partenariat pour développer des projets interdisciplinaires et intersectoriels incluant les jeunes.
- C'est insister pour que la santé soit une préoccupation de toutes les politiques et à tous les niveaux de décision.

Ensemble pour la santé

Christian De Bock

La Plate-forme d'action santé et solidarité (PASS) est née dans la foulée du Forum social belge de 2006. Elle s'inspire aussi de la déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaire (1978) qui précéda de quelques années la Charte d'Ottawa sur la promotion de la santé.

Aujourd'hui, elle regroupe une bonne trentaine d'organisations flamandes, bruxelloises et wallonnes qui partagent une même vision du droit à la santé. Ces organisations sont issues de secteurs aussi variés que la santé, le logement, l'alimentation, le développement durable, la mobilité, l'éducation permanente, le monde du travail, l'économie alternative... Cette richesse fait en même temps la spécificité de la PASS, qui oriente ses activités sur les déterminants de la santé.

Ses principaux objectifs sont :

- faire une analyse critique des politiques de santé menées dans notre pays ;
- informer, sensibiliser et mobiliser la population

et les professionnels de santé sur les conséquences des attaques des politiques néolibérales à l'encontre de la protection sociale et des services publics de soins de santé ;

- soutenir les changements concrets sur le terrain en proposant des alternatives, en influençant les décideurs et en menant des actions concrètes.

Ses activités s'articulent de la manière suivante :

- la Plate-forme est un lieu de rencontre des expertises d'acteurs du droit à la santé. Elle leur offre la possibilité de partager leurs expériences et connaissances, d'échanger leurs points de vue et d'enrichir leurs lectures critiques de la politique de santé, en donnant



- priorité aux contributions issues du terrain ;
- elle s'inscrit dans une culture du débat. La mise en commun d'expertises multiples nourrit un débat vivant, orienté vers la recherche d'un consensus pour formuler des avis et revendications constructifs et les faire connaître sous différentes formes (conférences, dossiers thématiques, manifestes, cartes blanches...);
- elle entend être un acteur de changement. La PASS appelle aussi à l'action via des mobilisations citoyennes. La Plate-forme est aussi membre du People's Health Movement et du Réseau européen contre la commercialisation de la santé et de la protection sociale.

Première biennale nationale de la santé et du bien-être

Depuis quelques mois, la PASS est passée à la vitesse supérieure. S'inspirant des journées organisées depuis de nombreuses années par l'Institut Renaudot (France)¹, elle prépare activement une première rencontre de deux jours à l'ambition forte : contribuer à réduire les inégalités de santé (en augmentation dans notre pays comme dans beaucoup d'autres) et renforcer la dynamique en faveur de la promotion

de la santé et du bien-être de tous. La Plate-forme a mis en place plusieurs comités de préparation de l'événement : pilotage, organisation, ressources, pédagogique, communication. La tâche est considérable, toutes les bonnes volontés sont les bienvenues. Nous retiendrons, d'ores et déjà, la forte implication du secteur francophone de la promotion de la santé dans la mise en route des deux journées dont l'ambition coïncide parfaitement avec les valeurs qu'entendent

défendre les deux fédérations wallonne et bruxelloise de promotion de la santé. Ces premières Rencontres 'Ensemble pour la santé' auront lieu à Bruxelles les 1^{er} et 2 décembre 2017. Nous vous en reparlerons certainement !

*Plate-forme d'action santé et solidarité asbl / Actieplatform gezondheid en solidariteit vzw, chaussée de Haecht 53, 1210 Bruxelles.
Courriel : info@sante-solidarite.be.
Internet : www.sante-solidarite.be*

¹ Ses Neuvièmes Rencontres biennales ont eu lieu à Amiens en novembre 2016.

Tabacstop, bilan et nouvelle campagne

Fondation contre le Cancer

Rapport annuel Tabacstop : les chiffres-clés

20.000 contacts téléphoniques ont été enregistrés en 2016. Si ce nombre reste stable (à un niveau élevé, le nombre des appels a triplé quand en 2011 la mention du numéro d'appel a été rendue obligatoire sur les paquets de cigarette), nous avons assisté, en revanche, à une explosion du nombre de visiteurs sur le site internet (+ 34 %). Ceci nous a permis de dépasser le cap des 281.000 visiteurs uniques sur le site de *Tabacstop*.

Quel est le profil des appelants ?

Durant les heures de permanence, les hommes sont plus nombreux à nous contacter que les femmes. En revanche, ces dernières sont

majoritaires dans le programme de coaching par téléphone (composé de 6 entretiens programmés avec un même tabacologue, qui accompagne tout le processus d'arrêt).

72 % des appelants et 83 % des personnes qui suivent le programme de coaching par téléphone ont plus de 35 ans.

75 % des appelants spontanés fument des cigarettes classiques et 29 % du tabac à rouler (certains fumeurs consomment les deux formes de tabac, ce qui explique le total supérieur à 100 %). La proportion de fumeurs de tabac à rouler est plus élevée dans le cadre du programme de coaching (42 %).

39 % des appelants fument entre 11 et 20 cigarettes par jour, 24 % plus de 20, 18 %

plus de 30 et seulement 18 % moins de 10. 18 % des appelants spontanés en sont à leur première tentative d'arrêt. En 2013, ils ne représentaient que 11 % des appelants. Cela montre que le public trouve plus rapidement qu'auparavant son chemin vers la ligne *Tabacstop*.

Plus de visiteurs sur le site d'année en année

Plus de 281.000 visiteurs uniques se sont rendus sur le site internet de *Tabacstop* en 2016. Au niveau de la répartition linguistique, on compte 144.797 visiteurs néerlandophones et 134.340 visiteurs francophones. La version

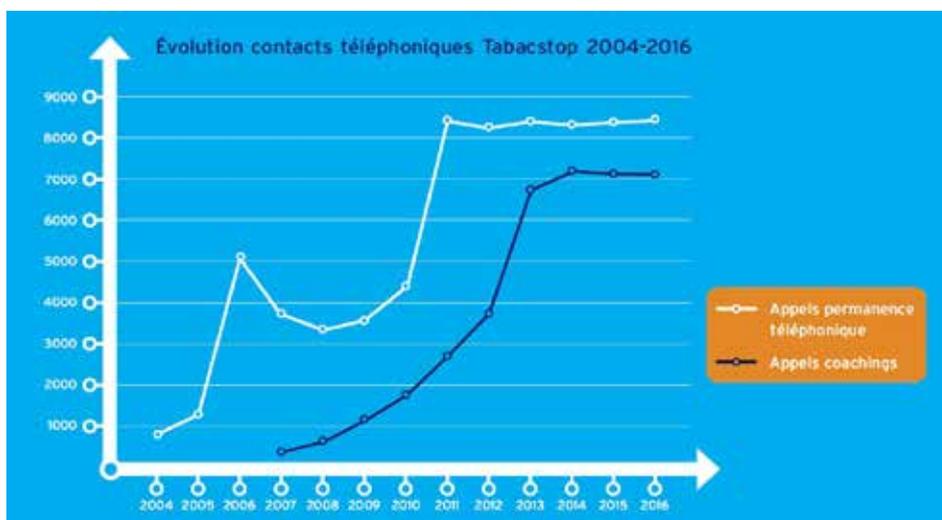
À propos de Tabacstop

Tabacstop est un service gratuit d'aide à l'arrêt tabagique. Son équipe est constituée de tabacologues. Ce sont des professionnels de la santé : médecins, psychologues, infirmiers... ayant obtenu un diplôme complémentaire en tabacologie et accompagnement à l'arrêt tabagique.

Tabacstop est une initiative de la Fondation contre le Cancer, avec le soutien des autorités flamande, wallonne et bruxelloise.

Ligne téléphonique : 0800 111 00

Internet : www.tabacstop.be



allemande du site a pour sa part reçu 2.089 visites uniques.

Il est intéressant de constater que les pics de fréquentation ont lieu le lundi, et que la fréquentation faiblit en fin de semaine. Cela est sans doute dû à un effet 'bonne résolution' en fin de week-end similaire à celui qu'on observe en début d'année.

Taux de réussite

Pour mesurer l'efficacité du programme d'accompagnement, les participants sont recontactés 6 mois et 1 an après la date d'arrêt (ou de fin d'accompagnement).

45 % ont arrêté de fumer à la fin de l'accompagnement. À moyen terme, le taux de réussite est de 26 % et à long terme de 23 %.

Nouvelle campagne : envoyez une carte postale avec un message personnalisé à un fumeur

C'est le 14 février, à l'occasion de la Saint-Valentin que *Tabacstop* a lancé sa nouvelle campagne de cartes postales. Elle permet d'envoyer une vraie carte postale à une personne proche qui fume (ami, collègue, membre de la famille, etc.) afin de la convaincre qu'elle a tout à gagner à arrêter. Pour envoyer gratuitement une carte, il suffit de se rendre sur www.tabacstop.be, dans la rubrique *Soutenir un proche*. L'outil propose des cartes 'prêtes à envoyer' avec une photo à choisir et un message standard. Il sera aussi possible de personnaliser entièrement les cartes.

Différents thèmes sont proposés : anniversaire, grossesse, départ à la retraite...



Pour envoyer une carte, il suffit donc de quelques clics, et le facteur se charge du reste ! (lien direct vers la module web : <http://lcc.mpostcard.be/fr>).

Spot TV et brochure *Tabacstop*

En 2016, la Fondation contre le Cancer a produit et diffuse un nouveau spot de promotion de son service d'accompagnement au sevrage. Elle met aussi à la disposition du public une brochure d'une quarantaine de pages « *Je me sens tellement mieux sans tabac !* » en quatre parties :

- « J'aimerais arrêter de fumer »
- « Je me prépare à arrêter de fumer »
- « Maintenant j'arrête vraiment »
- « J'ai arrêté, je tiens bon ! »

Un soin particulier a été apporté à la lisibilité de ce document, avec l'appui de l'asbl Cultures&Santé, de façon à ce que son message puisse être entendu par un large public de fumeurs.

À propos de la Fondation contre le Cancer

La Fondation contre le Cancer rassemble les forces engagées dans la lutte contre le cancer et est active dans toute la Belgique. Dans notre pays, le cancer touche chaque année plus de 65 000 personnes. La Fondation finance des recherches scientifiques et renforce l'information et l'aide sociale pour les personnes atteintes d'un

cancer ainsi que pour leurs proches. Elle est également active dans la prévention, la détection et la promotion d'un mode de vie sain. Les actions de la Fondation sont financées en quasi-totalité par la générosité du public. En 2015, moins de 5 % des revenus provenaient de subsides, pour le service d'aide à l'arrêt tabagique *Tabacstop*.

Les produits alimentaires 'responsables' perçus comme ayant meilleur goût

Christian De Bock, d'après un communiqué par l'UCL et l'ULB

Les considérations environnementales et éthiques jouent un rôle croissant dans les choix des consommateurs, en particulier pour les produits alimentaires. Dans une série d'études, des chercheurs de la Louvain School of Management (UCL), de l'ULB et de l'Université de St Andrews ont investigué l'impact des caractéristiques éthiques des marques alimentaires sur l'expérience gustative des consommateurs. Les résultats montrent que les produits dits éthiques sont perçus comme ayant meilleur goût que les produits standards.

L'équipe de recherche a analysé les données d'une étude conduite auprès de plus de 4000 citoyens de 8 pays européens

et organisé une série d'études expérimentales en Belgique et au Royaume-Uni afin de mesurer l'expérience gustative de produits alimentaires

présentés comme éthique ou non. Ces études ont utilisé une variété de catégories de produits (sauce tomate, jus de fruit, biscuit,

chocolat), avec différentes caractéristiques éthiques (bio, écologique, de production locale, issus du commerce équitable). Les participants lisaient une présentation d'une marque fictive présentée comme envisageant de s'implanter dans leur pays. Cette marque était décrite comme ayant des caractéristiques éthiques pour la moitié des participants et de façon standard pour l'autre moitié. Lors de la dégustation du produit, tous les participants goûtaient le même produit quelle que soit leur condition expérimentale. Même pour les caractéristiques sans lien avec la qualité du produit (production locale, commerce équitable), les participants dans la 'condition éthique' rapportaient une meilleure expérience gustative que ceux dans la 'condition contrôle'. La consommation du produit était jugée plus agréable, savoureuse et délicieuse. Cette perception d'un meilleur goût menait à une augmentation de l'intention d'achat et du prix jugé comme acceptable pour le produit. Le mécanisme responsable de cet effet est la satisfaction morale ressentie par les consommateurs de produits éthiques. Cette satisfaction morale mène à des attentes gustatives supérieures et ces attentes sont confirmées lors de la consommation du produit. Cette satisfaction morale est ressentie d'autant plus que les participants sont sensibles aux questions environnementales et de justice sociale. Dans l'étude européenne, ce sont les pays du nord de l'Europe dans lesquels les résultats sont les plus probants.

Le goût et le prix des aliments restent les deux critères principaux que les consommateurs utilisent pour guider leurs décisions d'achat. Néanmoins les résultats obtenus montrent que le goût n'est pas uniquement une expérience objective mais est aussi en partie une construction subjective qui dépend des préoccupations morales du consommateur. Cette subjectivité de l'expérience gustative offre donc le moyen aux marques éthiques de donner un avantage à leurs produits alimentaires. Le commentaire de **Nicolas Lambert**, Directeur de Fairtrade Belgium : « Cette étude est remarquable et confirme de manière scientifique ce que l'on peut observer sur le terrain ainsi que dans nos propres études de marché. Même si la première raison d'acheter

et de vendre des produits du commerce équitable doit rester éthique, il est intéressant de voir que le bénéfice pour le consommateur est bien plus large que cette simple notion. Cela peut aussi contribuer à expliquer la forte croissance des produits issus du commerce équitable ces dernières années, ceux-ci étant sortis d'une niche uniquement militante. Cela montre également que les labels éthiques ou écologiques peuvent venir renforcer un nombre assez large de positionnements produit. Tout bénéfice pour les agriculteurs, l'environnement mais aussi le consommateur qui y trouve manifestement son plaisir. Il est réjouissant de voir que la bonne conscience a aussi bon goût ! »

À propos de Fairtrade Belgium

Fairtrade Belgium (appelé autrefois Max Havelaar) fait partie de Fairtrade International. Des associations de producteurs collaborent avec des entreprises pour promouvoir une méthode de commerce plus équitable et permettre aux agriculteurs et travailleurs du sud de prendre leur avenir en main. Outre une production socialement et écologiquement durable, Fairtrade propose plusieurs garanties économiques assurant le progrès. Renseignements sur www.fairtradebelgium.be

Commentaire

On peut certainement se réjouir que de nobles considérations influencent de plus en plus nos choix de consommateurs.

Toutefois, une autre lecture de ces études pourrait être moins positive. En effet, elles témoignent aussi, comme nombre de recherches antérieures à celles-ci, de la facilité avec laquelle il est possible de nous manipuler. On se consolera en pensant qu'ici c'est pour la bonne cause du développement durable, sans oublier néanmoins que la qualité des labels éthiques elle-même peut malheureusement parfois être contestable...

RÉFLEXIONS

Les pratiques communautaires en santé mentale : lire le contexte

Julie Luong

La Plate-forme bruxelloise « Pratiques communautaires en santé mentale » rassemble les services de santé mentale qui associent des approches communautaires à leur pratique clinique. Elle entend aujourd'hui mettre en place des outils d'évaluation à même de sensibiliser les pouvoirs publics.

« Des traumatismes infantiles, qui n'en a pas ? »
Question rhétorique. Question cruciale. Question que pose aujourd'hui la Plate-forme 'Pratiques

communautaires en santé mentale' qui rassemble dix services de santé mentale (SSM) bruxellois.

Dans une ère de 'santémentalisation', la souffrance psychique n'est-elle pas trop souvent attribuée à des éléments de l'histoire

personnelle, sans considération pour l'intrication étroite de cette histoire avec les grandes lignes de force qui traversent nos sociétés ? Comment comprendre la souffrance psychique d'une femme sans considérer la réalité de la domination masculine ? Celle d'un migrant sans son parcours d'immigration ? Comment croire que la précarité n'impacte pas, nécessairement et singulièrement, la santé mentale des individus ? « À travers nos consultations, nous sommes fréquemment amenés à rencontrer des personnes envoyées chez le psychologue ou le psychiatre par des tiers (professionnels et/ou entourage du patient) sans en avoir émis la demande ou pour qui la consultation en psychothérapie ou d'autres formes de soins psychiques n'a pas nécessairement de sens. Elles expriment un mal-être diffus, parfois une plainte psychosomatique, le plus souvent une souffrance liée à une grande solitude, un manque de reconnaissance ou un sentiment profond de dévalorisation. Par ailleurs, pour certains, consulter un professionnel des soins psychiques ne renvoie pas à un habitus culturel familial. Le face à face avec le 'psy', le travail thérapeutique ne semble pas convenir », explique ainsi la Plate-forme.¹

Mise en place en 2009 à l'initiative du SSM *Le Méridien*, le Collectif souhaite attirer l'attention sur ce complexe jeu d'influences entre histoire intime et déterminants sociaux. L'objectif ? Interpeller les professionnels, mais aussi les pouvoirs publics sur la nécessité d'une telle approche. « Nous souhaitons faire reconnaître, mais aussi financer la santé communautaire que nous estimons complémentaire à l'approche clinique », explique **Nathalie Thomas**, psychologue au Méridien. « Dans le contexte actuel de l'État social actif qui fait endosser aux individus la part la plus grande de la responsabilité face aux difficultés rencontrées, les approches communautaires font entendre les voix de la crise psychologique qui lamine les êtres au cœur de la vie sociale et familiale », estime le Collectif.

De la conscientisation à la contextualisation

Nées dans la ferveur militante des années 60, les pratiques communautaires sont dès le départ intégrées aux SSM (Services de santé mentale) : elles disparaissent ensuite de certains services dans les années 80 et 90 pour ne retrouver

leur place que plus tard, dans un contexte où les 'précarités multiples' encouragent une pratique du 'care' en complément du 'cure'. Concrètement, elles se traduisent par la mise sur pied de groupes d'individus, rassemblés autour d'une proximité géographique, d'un intérêt, d'une trajectoire.

C'est le *Groupe des hommes des Marolles*, lieu d'accueil et d'échanges informels qui a débouché sur plusieurs initiatives citoyennes. Le *Projet Moudawana*, rassemblant des femmes marocaines et développé en 2005 à l'occasion de la réforme du code marocain de la famille. *L'atelier théâtre pour femmes* développé par le SSM Exil. *Le groupe des parents latino-américains* ou encore la 'pause-café' du SSM *Le Méridien*, qui réunit des habitantes de Saint-Josse.

Basées sur un rapport horizontal (autant que faire se peut) entre professionnels et usagers, un ancrage dans les quartiers et une attention particulière aux processus collectifs, les pratiques communautaires prennent de multiples visages. Leur point commun ? Travailler à partir des ressources et non des manques ou de la pathologie.

« Cela n'empêche pas d'établir des ponts avec la clinique. Plusieurs femmes de la pause-café ont consulté au Méridien à un moment donné », explique Nathalie Thomas. « Ce sont souvent elles qui sont venues me trouver pour me demander de faire le relais. Parfois, quand je sens que quelqu'un va vraiment mal, c'est moi qui lui en parle. Il m'arrive aussi d'accompagner la personne lors de la première consultation. À l'inverse, certaines personnes commencent par consulter et on leur parle ensuite des groupes, par exemple lorsqu'elles vivent une problématique d'isolement. »

Depuis 1986, l'OMS propose cette définition de la santé communautaire : « un processus par lequel les membres d'une collectivité, géographique ou sociale, conscients de leur appartenance à un même groupe, réfléchissant en commun sur les problèmes de leur santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des activités les plus aptes à répondre à ces priorités ».

Autant de pratiques qui se situent dans le continuum de l'éducation populaire développée par **Paulo Freire** en Amérique latine il y a

plus d'un demi-siècle, cette « pédagogie des opprimés » qui visait alors l'émancipation des individus et de la communauté en dehors des systèmes éducatifs institutionnels et des savoirs académiques.

« La notion de conscientisation utilisée par Paulo Freire fait un peu peur aujourd'hui, car elle évoque un certain militantisme ou même une sorte de manipulation », explique Nathalie Thomas. « Mais l'importance de comprendre le contexte social dans lequel on évolue demeure ! Comprendre dans quel jeu on joue, quels sont les rapports de force, les différents niveaux de pouvoir en Belgique : ce sont des choses qui permettent aux gens de ne pas se sentir comme des marionnettes. Cela permet de sortir de la plainte, du fatalisme ou de la victimisation », poursuit-elle.

Évaluer les pratiques communautaires

Aujourd'hui, ces pratiques sont pourtant rendues difficiles par les nombreuses demandes auxquelles doivent déjà répondre les SSM. Elles ne bénéficient d'aucun cadre de financement spécifique puisqu'elles ne figurent pas dans les missions décrétales des SSM, au contraire des maisons médicales ou des centres d'action globale (CASG). « Aujourd'hui, sur 22 SSM bruxellois, 10 font partie de la Plate-forme. Nous aimerions que nos collègues nous rejoignent mais, en même temps, on ne peut pas leur donner envie de faire du communautaire si les moyens ne suivent pas », explique Nathalie Thomas.

La situation est tout aussi critique en Wallonie où le décret santé mentale contraint désormais les pratiques communautaires à entrer dans un dispositif de 'club thérapeutique'.

« La Région wallonne n'encourage pas les pratiques communautaires au sein des SSM, même si ceux-ci peuvent mettre en place des partenariats avec d'autres structures autour de telles initiatives », confirme-t-on au Centre de référence en santé mentale (CRéSaM), actif sur la région wallonne.

La Plate-forme travaille donc aujourd'hui de manière active à l'évaluation de ces pratiques, ce qui pourrait permettre d'appuyer leurs revendications. « L'amélioration de la santé mentale est toujours multifactorielle. Il est très difficile d'affirmer que celle-ci est liée à une pratique communautaire. On s'oriente donc plutôt vers des démarches qualitatives. Nous

1. "Pratiques communautaires au sein des services de santé mentale. Intérêt, enjeux, spécificités", SSM Le Méridien, juin 2015

sommes en train de construire des indicateurs : est-ce que le groupe m'a permis de mieux connaître le quartier ? Les ressources ? Prouver qu'une pratique communautaire a permis d'éviter une dépression ou de prendre moins d'antidépresseurs est impossible. Mais nous pouvons montrer de manière rigoureuse et scientifique comment elle a eu un impact sur l'empowerment, la citoyenneté, l'estime de soi – autant de facteurs de santé mentale », explique Nathalie Thomas.

En terme de prévention et de promotion de la santé mentale, le communautaire aurait donc toute sa place. « Ce ne sont pas des groupes thérapeutiques. Mais que le groupe ait des effets thérapeutiques, je le crois. Ne fût-ce que parce que cela permet de sortir de la solitude », ajoute Nathalie Thomas.

Trop souvent encore, ces pratiques semblent pourtant faire l'objet d'un malentendu auprès des pouvoirs subsidiaires. « Malheureusement, l'intérêt qu'on leur porte est parfois lié à des objectifs économiques dans le sens où, dans un groupe, nous voyons 10 patients sur le temps où, en consultation, nous en verrions un seul... Mais ce n'est pas comme ça que nous concevons les choses » pointe la psychologue du Méridien.

Pour autant, la généralisation des 'précarités multiples' tout comme l'actuelle réforme 107² tendent à conférer une nouvelle pertinence à ces pratiques. De même que les enjeux majeurs et reconduits autour du communautarisme, dont un des antidotes serait... le communautaire.

« Par rapport aux années 60, l'action collective est souvent rendue plus difficile. Elle demande beaucoup d'énergie à des personnes qui sont

déjà souvent dans de multiples démarches, que ce soit pour leur logement, le chômage, etc. Avec la question qui demeure quant à l'efficacité des actions. Beaucoup se demandent aujourd'hui s'il n'est pas plus efficace d'aller à la permanence d'un échevin de manière individuelle plutôt que de mener une action à l'échelle du quartier. Car le politique, il faut le dire, joue souvent le jeu de l'individuation. C'est parfois plus facile pour eux de répondre à X demandes individuelles que d'amener une mesure répondant aux besoins d'une population », estime encore Nathalie Thomas.

'Ensemble, on est plus fort' ? Si ce n'est pour prendre le pouvoir, du moins pour en comprendre les arcanes.

2. La réforme 107 des soins en santé mentale, en cours depuis 2011, tend à favoriser la prise en charge de la personne dans son milieu de vie et la continuité des soins par un travail concerté des différents acteurs. Dans ce cadre, le gel de lits psychiatriques doit en théorie permettre de financer une offre de soins 'hors les murs', notamment via la mise sur pied d'équipes mobiles.

STRATÉGIES

Le Plan prévention santé Horizon 2030

Les enjeux majeurs de la prévention et de la promotion de la santé en Wallonie

Maxime Prévot

À la suite de la 6^e réforme de l'État et aux accords de la Sainte Émilie, de nombreuses compétences en matière de santé publique ont été confiées à la Wallonie. C'est notamment le cas de la prévention et de la promotion de la santé dont le transfert permet d'en redéfinir le cadre pour une meilleure prise en compte des enjeux dans notre région.

Au cours des 50 dernières années, les modes de vie se sont considérablement modifiés. Si les progrès spectaculaires de la médecine ont permis d'allonger sensiblement l'espérance de vie, la chronicisation accrue des maladies impacte lourdement la qualité de vie des patients mais aussi le budget des soins de santé.

À cela s'ajoutent d'autres problématiques telles que celles de la santé mentale ou encore certaines maladies infectieuses qui restent d'actualité malgré les progrès de la science. Or, un mode de vie sain permettrait d'éviter un grand nombre de ces maladies, voire même 75 % des maladies chroniques selon l'Organisation mondiale de la santé. Il est dès lors fondamental de doter la Wallonie d'un Plan Prévention ambitieux qui contribuera au bien-être de chacun.

Une note-cadre qui définit les ambitions de la politique que la Wallonie veut mener en matière de prévention et de promotion de la santé balise les orientations stratégiques du Plan de prévention et de promotion de la santé dont l'objectif est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population wallonne grâce à un dispositif solide dont les effets se déploieront sur le long terme, à l'horizon 2030.

Les grandes lignes et les objectifs du plan

Une méthodologie rigoureuse

Depuis un an, une analyse en profondeur des données épidémiologiques des indicateurs de santé (voir plus loin dans ce numéro l'article

'Le contexte épidémiologique en Wallonie') ainsi que des principaux déterminants de la santé (voir l'article suivant 'Les déterminants de santé et les thématiques prioritaires en Wallonie') a été menée pour avoir une vision globale de la situation. Ce travail rigoureux a été réalisé avec l'appui de l'administration wallonne, de l'AViQ (Agence pour une Vie de Qualité) et des acteurs ayant une expertise méthodologique en matière de documentation, de recherche et d'évaluation dans le domaine de la promotion de la santé, tels l'Observatoire wallon de la Santé et les services communautaires de promotion de la santé (APES de l'ULg, RESO de l'UCL, SIPES de l'ULB et l'asbl Question Santé).

Les bases du Plan de prévention et de promotion de la santé ont ensuite été présentées et débattues

avec des experts scientifiques au Bureau régional européen de l'OMS à Copenhague en novembre 2016 afin de bénéficier de leurs conseils et de la validation de la méthodologie suivie. Concrètement, le Plan wallon est décliné en deux parties. La première, présentée au Gouvernement wallon le jeudi 16 février 2017, se fonde sur l'analyse du contexte institutionnel et épidémiologique en Wallonie. Cette analyse permet de définir les priorités de santé publique et donc les objectifs stratégiques thématiques de manière fondée, cohérente et objective. Avant de décliner les mesures concrètes dans la deuxième partie, il était indispensable de réaliser cette analyse de l'état de santé de la population wallonne.

Cinq axes stratégiques thématiques

Après l'analyse du contexte épidémiologique de la Wallonie, cinq axes d'actions prioritaires ont été retenus selon leur importance en termes de santé publique, leur gravité et le potentiel avéré en matière d'éviction ou de réduction. D'autres thématiques de santé pourront être ajoutées en fonction de problèmes de santé publique émergents.

Promotion des modes de vie et des milieux de vie favorables à la santé : promotion d'une alimentation équilibrée, lutte contre la consommation excessive d'alcool et contre le tabagisme, promotion de l'activité physique et lutte contre la sédentarité.

Promotion d'une bonne santé mentale et du bien-être global : ceci comprend également la confiance, l'estime de soi et le développement des 'life skills' (ou 'compétences liées à la vie quotidienne'). Il s'agit de la promotion du bien-être et d'une bonne santé mentale, de la prévention de l'usage addictif d'alcool et d'autres substances psychoactives (cannabis, héroïne, psychotropes...) et de la prévention du suicide.

Prévention des maladies chroniques : prévention de maladies de l'appareil circulatoire, du diabète de type II et des maladies respiratoires ainsi que des cancers.

Prévention des maladies infectieuses, y compris la politique de vaccination et les infections sexuellement transmissibles.

Prévention des traumatismes non intentionnels, promotion de la sécurité.

Onze objectifs transversaux

Les différents axes stratégiques étant à présent identifiés, ils vont faire l'objet d'une

déclinaison opérationnelle qui sera concertée avec l'ensemble des parties prenantes (les secteurs concernés, l'AViQ, les acteurs associatifs, les professionnels de la promotion de la santé et de la première ligne de soins, les pouvoirs locaux...). Les mesures concrètes qui en résulteront seront proposées d'ici la fin de l'année 2017 au Gouvernement wallon et répondront à **onze objectifs stratégiques transversaux** applicables à l'ensemble de ces priorités de santé.

Promouvoir la santé dans toutes les politiques

Le Plan s'intéresse principalement aux domaines pour lesquels la Wallonie dispose de leviers d'action. Pour les autres, des protocoles de collaboration devront être conclus avec les autres niveaux de pouvoir. De plus, le Gouvernement wallon souhaite mettre en place l'évaluation systématique des effets sur la santé (EIS) et suivre l'exemple de la Finlande où des évaluations intégrées incluant la santé sont requises dans toutes les propositions législatives.

Adapter les stratégies pour faire face aux inégalités sociales de santé

À mesure que les pressions économiques s'accroissent et que les coûts des soins de santé augmentent, le risque d'exclusion s'accroît, laissant souvent de côté ceux dont les besoins sanitaires sont les plus grands. Il s'agit d'abord et avant tout de donner les mêmes chances à tous de développer et maintenir un bon état de santé et les capacités maximales à mener une vie de qualité satisfaisante.

Favoriser l'accessibilité et veiller à une bonne couverture territoriale

Complémentaire à la lutte contre les inégalités sociales de santé, il importe également d'assurer une bonne couverture territoriale en matière de programmes de prévention et de promotion de la santé.

Veiller à l'efficacité des actions et instaurer une culture d'évaluation continue

Au vu du contexte budgétaire actuel et de la diversité d'acteurs en promotion de la santé, les ressources disponibles doivent être utilisées le plus efficacement possible. De plus, pour répondre aux besoins de la population, il faut proposer des interventions pertinentes qui ont fait preuve de leur efficacité. Par conséquent, en Wallonie, la gestion et l'analyse de données de santé doit se concrétiser dans un système intégré de collecte et de traitement de données sanitaires.

Intégrer les priorités de santé dans une approche selon le parcours de vie

Il s'agit de mener des politiques cohérentes qui ciblent l'ensemble de la vie humaine, à tout âge toutes les générations confondues, et qui ne se contentent pas de répondre aux besoins et maladies spécifiques à des stades de la vie définis avec précision.

Intégrer les priorités de santé dans une approche selon un continuum

L'approche 'parcours de soins' place la réflexion stratégique dans l'optique d'un continuum promotion de la santé/prévention des maladies/soins curatifs et réduction des risques/revalidation (accompagnement)/soins palliatifs, d'où il importe de faire en sorte qu'une population reçoive les bons soins par les bons professionnels dans les bonnes structures au bon moment, et au meilleur coût, en veillant à conserver l'ancrage de la personne dans son milieu de vie et en impliquant les proches dans les soins.

Renforcer l'action communautaire (bottom-up), promouvoir la participation citoyenne et l'empowerment

Il importe que tous les acteurs participent : les citoyens, les professionnels (de la santé et des autres secteurs), les institutions (publiques et privées) ainsi que les pouvoirs publics. Au niveau individuel, cette compétence passe par la littératie en santé : la possibilité de mobiliser ses ressources pour faire le meilleur usage possible des informations disponibles et du dialogue avec les professionnels. L'empowerment consiste à rendre à chacun la capacité de contribuer aux décisions dans le champ de sa propre santé et dans celui de l'action communautaire.

Développer le travail en réseau et le partenariat intersectoriel

L'intersectorialité favorise le décloisonnement, l'élargissement du cadre de référence, la mise en commun de ressources diversifiées, la coordination des actions menées au sein des différents secteurs ou encore la diffusion de messages cohérents (travail en réseau, partenariat intersectoriel et alliance entre services publics et monde associatif, concertation des différents niveaux de pouvoirs).

Créer des environnements favorables à la santé (milieux de vie)

Il faut prendre en compte les soins mais aussi un ensemble de déterminants sociaux qui contribuent tant à la prévention qu'à la restauration d'un bien-être. Les milieux de vie renvoient aux habitants, à leurs environnements

quotidiens ainsi qu'aux dynamiques sociales dans lesquelles ils sont immergés.

Inscrire la promotion de la santé dans une perspective durable

Il est possible de recadrer toutes les actions envisagées selon les trois piliers reconnus du développement durable (social/sociétal, économique et environnemental), ainsi que selon les différentes composantes du système de santé (principalement prévention/promotion, soins et

accompagnement) dans une matrice qui permet de mettre de la cohérence dans les politiques de santé et de vérifier pour chaque intervention la prise en compte des différentes dimensions.

Promouvoir l'innovation au service de la santé

Le domaine de la santé prône cette innovation qui, *in fine*, profitera à l'amélioration de la santé de la population wallonne. Ainsi, l'innovation peut être comprise comme étant une réponse

nouvelle à une problématique ou à un besoin identifié en vue de l'amélioration de la santé de la population concernée. Aujourd'hui, un projet est pertinent par rapport aux enjeux actuels lorsqu'il ouvre également des perspectives pour le futur. Un décret organisant le secteur de la prévention et de la promotion de la santé sera proposé avant la fin de l'année afin de définir les rôles et missions des différents acteurs de la santé qui interviendront dans l'exécution de ce plan.

Les déterminants de santé et les thématiques prioritaires en Wallonie

Communiqué par le **Cabinet du Ministre Maxime Prévot**

L'état de santé d'une personne se caractérise par des interactions complexes entre plusieurs facteurs individuels, socio-environnementaux et économiques.

Les déterminants

Le premier niveau, 'Facteurs liés au style de vie personnel', concerne les comportements et styles de vie des individus, influencés par les modèles qui régissent les relations avec l'entourage et dans l'ensemble de la collectivité. Ces comportements sont rarement le fait d'un choix volontairement néfaste pour la santé mais sont plutôt déterminés par une série de facteurs socio-économiques : pauvreté et difficultés à faire face aux dépenses, littératie en santé insuffisante, isolement, mauvaise estime de soi, etc. Par ailleurs, les 'life skills' ou 'compétences de la vie' sont les aptitudes pour un comportement adaptatif et positif qui permet aux individus de faire face efficacement aux exigences et aux défis de la vie quotidienne. Le second niveau, 'Réseaux sociaux et communautaires', comprend les influences sociales et collectives : la présence ou l'absence d'un soutien mutuel dans le cas de situations défavorables a des effets positifs ou négatifs. Le troisième niveau, 'Facteurs liés aux conditions de vie et de travail', se rapporte à l'accès au travail, l'accès aux services et aux équipements essentiels : eau, habitat, services de santé, nourriture, éducation mais aussi conditions de travail. Enfin, le quatrième niveau 'Conditions socio-économiques, culturelles et environnementales',

englobe les facteurs qui influencent la société dans son ensemble.

Les thématiques prioritaires

Selon le rapport 2015 de la performance du système de santé belge, 22 % des Wallons de plus de 15 ans sont des fumeurs quotidiens, 16 % des Wallons de plus de 18 ans sont obèses, 66 % des Wallons entre 18 et 64 ans font moins de 30 minutes d'activité physique quotidiennement et 5 % des Wallons de plus de 15 ans ont une consommation d'alcool à risque.

Problèmes liés à la nutrition

En 2014, 51 % de la population âgée de 3 à 64 ans présente un IMC (indice de masse corporelle) considéré comme normal, 29 % de la population est considérée comme étant en surcharge pondérale et 16 % comme étant obèse. À l'inverse, 4 % de la population possède une carence pondérale. En termes de consommation quotidienne de fruits et légumes, on observe, après standardisation pour l'âge, qu'autant de femmes (13 %) que d'hommes (11 %) consomment la quantité journalière recommandée de fruits et légumes. En Wallonie, la prévalence de consommation quotidienne de boissons rafraîchissantes sucrées est, après standardisation pour l'âge, significativement plus élevée chez les

hommes (33 %) que chez les femmes (26 %). Le pourcentage le plus élevé est observé chez les 15-24 ans (48 %), mais aussi parmi les 25-34 ans (46 %).

Un autre phénomène présent en Wallonie est la dénutrition de nos aînés.

Sédentarité

En Wallonie, le pourcentage de la population de 15 ans et plus qui déclare pratiquer au moins 30 minutes par jour d'activité physique (modérée ou intense) est relativement bas (31 %). 25 % de la population de 15 ans et plus pratique une activité physique suffisante pour avoir un impact positif sur la santé.

Consommation de tabac

D'après l'Enquête de santé par interview, en 2013 sur la population âgée de plus de 15 ans, c'est en Wallonie que l'on trouve le plus grand nombre relatif de fumeurs (25 %) et fumeurs quotidiens (21,5 %). Le pourcentage des grands fumeurs (plus de 20 cigarettes par jour) quant à lui diminue, passant de 12 % de la population en 2004 à 8 % en 2013.

Consommation d'alcool

Les données issues de l'Enquête par interview (2013) montrent qu'en Belgique 82 % de la

population âgée de 15 ans et plus consomme des boissons alcoolisées. 35 % avait consommé de l'alcool de manière hebdomadaire mais pas quotidienne tandis que 16 % avait bu de manière quotidienne. Les 51 % de Wallons qui consommaient de manière hebdomadaire consommaient en moyenne 11 verres par semaine. Le pourcentage des consommateurs hebdomadaires en Wallonie qui présentait une surconsommation (plus de 14 verres par semaine pour les femmes et de 21 verres pour les hommes selon les recommandations de l'OMS) s'élevait à 15 %. 8 % de la population présente un comportement d'hyper-alcoolisation (consommation de 6 boissons

alcoolisées ou plus en une même occasion). Enfin, le 'binge-drinking' (consommation de 6 boissons alcoolisées en 2 heures) concerne 5 % de la population. Le binge-drinking est en augmentation auprès des jeunes (15-24 ans) : de 12 % en 2008, il est passé à 14 % en 2013. 29 % des jeunes wallons auraient déjà présenté ce type de comportement contre 15 % des jeunes néerlandophones et 5 % des jeunes bruxellois.

Les autres drogues

La prévalence de l'usage de cannabis au long de la vie (expérimentation du produit au moins une fois au cours de la vie) était, en 2013, de 15 % dans la population wallonne âgée

de 15 à 64 ans. Elle est plus marquée au sein de la tranche d'âge des 25-34 ans (32 %) ainsi que pour les 15-24 ans (21 %). Celle de l'usage actuel (au moins une consommation au cours des 30 derniers jours) était de 4 % en Wallonie en 2013. Toutefois, il concerne surtout les 15-24 ans (8 %) ainsi que les 25-34 ans (7 %). L'usage quotidien (ou presque) de cannabis concernerait 0,7 % de la population wallonne âgée de 15 à 64 ans. Enfin, la prévalence d'usage sur la vie d'une drogue illicite autre que le cannabis était de 2,6 % dans la population wallonne âgée de 15 à 64 ans.

Le budget prévention francophone en 2015

Christian De Bock

Les chiffres

Poste	ONE	Wallonie	Cocof
Surveillance des maladies infectieuses	-	500.000	-
Dépistage surdité et anomalies congénitales	1.100.000	-	-
Bulletins naissances et décès (ICT et CePIP)	-	71.000	-
Centres locaux de promotion de la santé ¹	-	2.056.278,21	234.006 ²
4 services 'communautaires'	457.437	741.375,49	370.690
Dépistage des cancers	-	719.535,7	224.198
Politique de prévention de la tuberculose	-	445.000	445.000
Programmes d'action			
Assu�tudes	-	672.885,32	207.279
Sida/EVRAS	-	1.161.078,46	512.253
Cardiovasculaire	-	132.055,55	156.388
Traumatismes	-	123.920	55.460
Santé communautaire	-	576.262,24	356.901
Autres	-	230.000	-
Accord de coopération	-	188.252,57	64.450,17
Vaccination	15.500.000	-	-
Promotion de la Santé à l'�cole	19.831.203,62	-	-
Prévention bucco-dentaire	300.000		
Totaux	37.188.640,62	7.619.643,54	2.619.007,37

Quelques commentaires

Première constatation : là à, jusqu'en 2013, il était relativement simple d'obtenir les chiffres à la Fédération Wallonie-Bruxelles, c'est

devenu beaucoup plus compliqué aujourd'hui après la 6  réforme de l' tat. Les trois sources sont bien identifiées mais il faut aussi 'pister'

les montants transférés du niveau fédéral (prévention dentaire, plan national nutrition santé, achat des vaccins...).

1. Il y en a 9 en Wallonie et 1 à Bruxelles, ce qui explique la grande différence entre les deux montants.

2. Il s'agit de la subvention bruxelloise hors points d'appui EVRAS et assuétudes, qui se retrouvent dans les rubriques adhoc du tableau.

Le tableau de la page précédente ne prétend pas être tout à fait complet. Il donne néanmoins des indications crédibles :

- les moyens ont augmenté, passant d'environ 43.000.000³ à plus de 47.000.000 euros, grâce en partie aux transferts 'fédéraux' ;
- le grand bénéficiaire de l'évolution institutionnelle est l'ONE qui hérite de 78,5 % des moyens, pour environ 16 % à la Wallonie et 5 % à la Cocof bruxelloise.

Occasion de rappeler une fois de plus le caractère tout relatif de la *régionalisation intrafrancophone* ;
- il y a une particularité en 2015 en Wallonie : certaines subventions n'ont pas été octroyées sur une année complète. L'objectif était de faire coïncider la date des subventions avec l'année budgétaire. Dès lors afin d'uniformiser les dotations, des subventions n'ont été accordées que sur le reste de l'année afin que l'année suivante on puisse redémarrer au 1^{er} janvier ;

- il semble aussi, en cumulant les trois dotations, que les quatre Services dits communautaires s'en tirent mieux que les autres opérateurs francophones...

Merci à François Claerhout, Émilie Delferrière, Alec de Vries, Vladimir Martens, Naïma Regueras et Tatiana Pereira pour leur aide.

3 Voir <http://educationsante.be/article/le-budget-sante-de-la-federation-wallonie-bruxelles-en-2013/>
Nous n'avons pas les chiffres de 2014, année-charnière pour les transferts.

LU POUR VOUS

À l'école du bien-être : éduquer pour vivre ensemble

Maud Reginster, APES-ULg

Isy Pelc, psychiatre et auteur de *L'ami psy*, a été chef du Service de psychiatrie et de psychologie médicale du Centre hospitalier universitaire Brugmann. Il est également l'ancien directeur du laboratoire de Psychologie médicale de l'ULB, professeur émérite et doyen de la faculté de médecine de l'ULB¹. À travers son livre 'À l'école du bien-être : éduquer pour vivre ensemble', il aborde le bien-être de manière globale pour ensuite se centrer sur le bien-être des jeunes en contexte scolaire. Nous découvrons alors une expérience menée dans un lycée bruxellois, qui est également l'objet d'une recherche-action, visant à améliorer le bien-être des élèves...

Qu'est-ce que le bien-être ?

L'auteur commence par partager sa propre définition du bien-être : « *Le Bien-être est cette capacité que présente chaque personne à se sentir bien, à se débrouiller dans la vie, avec soi-même, avec les autres, quand tout va bien, quand cela va moins bien et aussi lorsqu'on rencontre des difficultés existentielles inévitables.* »²

La première partie du livre approfondit cette définition et contextualise la notion de bien-être à travers différents domaines, que ce soit la médecine, la psychologie, la philosophie, la biologie, l'histoire, et d'autres encore. De cette manière, elle nous permet d'envisager le bien-être de manière pluridisciplinaire, et d'enrichir notre façon de l'appréhender. En effet, l'état de bien-être d'un individu dépend de nombreux facteurs, aussi bien internes qu'externes. Il se construit tout au long de la vie, et est influencé par des facteurs provenant de l'enfance, du parcours de vie, du capital

génétique, des valeurs et de l'éducation, il dépend de l'environnement et de l'entourage, ainsi que de la société. Avant de traiter la question du bien-être, il importe donc d'en connaître les sources et de comprendre comment celui-ci se construit. La première partie du livre permet de questionner notre conception du bien-être en tant que lecteur, et d'en ouvrir les horizons pour mieux envisager la seconde partie de l'ouvrage.

Pourquoi une pédagogie du bien-être ?

Comme il l'explique dans la deuxième partie du livre, l'implantation d'une pédagogie favorable au bien-être dans le milieu scolaire peut contribuer à « *l'épanouissement général du jeune* »³, et pourrait également atténuer certaines difficultés rencontrées par les enseignants et/ou les parents avec certains jeunes. Après une brève explication de la structure et des

missions de l'enseignement en Belgique, Isy Pelc aborde des pistes de réponses aux questions que pourraient se poser tant les enseignants que les parents concernant le bien-être des élèves à l'école. En effet, face aux jeunes en perte, au civisme qui ne s'apprend plus dans certaines familles, aux enseignants désemparés et aux exigences auxquelles le monde scolaire est exposé, il est important que l'école puisse rendre de l'importance au développement personnel des élèves, à la créativité, à la construction de soi, au partage, à l'insertion sociale et à la communication.

Les ateliers du bien-être...

La pédagogie du bien-être élaborée par Isy Pelc est abordée dans la seconde partie du livre à travers une expérience menée dans un lycée bruxellois. C'est l'équipe éducative qui a, sur base volontaire, organisé des ateliers du bien-être à destination des élèves. Cette deuxième partie permet de découvrir

1 <http://www.ulb.ac.be/medecine/psymed/pres/presip.html>

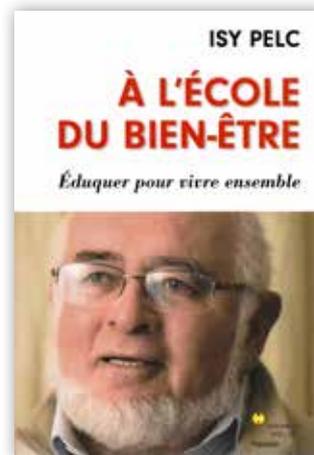
2 Pelc, I. (2016). À l'école du bien-être : éduquer pour vivre ensemble. Belgique, Marque Belge ; p.27

3 Pelc, I. (2016). Op. Cit., p.16

le contenu et l'organisation de ces ateliers, et de prendre connaissance des réflexions et constats qui ont amené l'équipe éducative à la méthodologie mise en œuvre. Le parcours du professeur Isy Pelc ainsi que ses multiples expériences professionnelles viennent régulièrement illustrer les choix méthodologiques et les directions prises pour construire cette pédagogie. Le dispositif de formation et les thématiques proposées aux enseignants pour préparer les ateliers sont également au centre de cette seconde partie. Cela nous permet de comprendre comment les thèmes abordés ont été sélectionnés et travaillés avec les différents professionnels, et souligne l'importance d'outiller les équipes éducatives qui prendraient part à ce type d'activités. Nous y retrouvons ensuite des exemples de séances d'animation pour les élèves, des pistes de réflexions intéressantes à aborder dans ce genre d'activités, des témoignages de différents acteurs...

Avis général

Dans l'ensemble, cet ouvrage présente de nombreuses pistes d'actions et de réflexions riches et intéressantes, mais il n'est pas à lui seul suffisamment complet pour les acteurs de terrain qui désireraient mettre en place ce genre d'activités dans leur établissement scolaire. Il permet de mieux comprendre la complexité des facteurs liés à l'état de bien-être des élèves, mais ne constitue pas en soi un outil absolu qui va permettre d'améliorer celui-ci. Il permet d'ouvrir les horizons, de connaître des exemples de thématiques à développer, des pratiques et activités pour améliorer le climat scolaire et favoriser le bien-être. Comme le souligne l'ouvrage, ces activités doivent être réfléchies, portées par des professionnels volontaires et outillées, inscrites dans un projet d'établissement et envisagées sur la durée. Cette lecture est sans doute un bon commencement pour entamer des réflexions



sur l'amélioration du bien-être des enfants, tout en prenant conscience du cadre nécessaire aux activités.

'À l'école du bien-être : éduquer pour vivre ensemble' est disponible en librairie, auprès de *Psymédic* ou sur www.marquebelge.com au prix de 18 eur.

Remise à l'emploi

Laurence Côte, Question Santé

Le service d'éducation permanente de Question Santé vient de publier 'Allez hop les malades, au boulot!'. Cette brochure aborde la problématique des nouvelles politiques de remise à l'emploi après une longue absence pour maladie.

Les chiffres le démontrent : désormais, les malades coûtent plus cher que les chômeurs. En 2016, les indemnités liées aux incapacités de travail et aux absences de longue durée dans le cadre de l'invalidité correspondent à environ 7 milliards d'euros. Dans ce contexte, un ensemble de décisions ont été prises afin de mener une politique plus volontariste, et de réintégrer plus rapidement sur le marché de l'emploi davantage de personnes en arrêt de travail. Cette nouvelle tendance vers un retour précoce des malades vers l'emploi ne s'appuie pas uniquement sur des considérations purement économiques ou comptables. Elle est également soutenue par un discours porté par le corps médical. En fait, explique **Jean Alves**, responsable du département de réinsertion professionnelle à l'Inami, « *selon des rapports de l'OCDE publiés en 2010 et 2012, le travail peut être un élément important de guérison* ». Ce que confirme le Professeur **Philippe Mairiaux**, Stes - Santé au

Travail et Éducation pour la Santé de l'Université de Liège : « *Toutes les études actuelles confirment qu'à partir du moment où une personne est absente du travail quelques semaines, une série de phénomènes défavorables pour elle peuvent se développer progressivement.* »

La logique d'activation instaurée récemment passe par la redéfinition du rôle du médecin-conseil des mutuelles, acteur clé du parcours de la reprise du travail, et ce en collaboration avec le médecin du travail ou même le médecin traitant. Cependant, cette démarche proactive plébiscitée par le gouvernement rencontre quelques freins et de nombreux sceptiques, y compris parmi les personnes concernées.

Ainsi, entre manque de moyens pour soutenir certains chômeurs 'fragiles' et médecins-conseils pas toujours prêts à endosser leur nouveau rôle, les entreprises vont-elles jouer le jeu ? Pour nombre d'entre elles, la réinsertion des malades sur le lieu de travail a un coût

qu'elles ne sont pas désireuses d'assumer. Alors, au final, cette volonté de remettre les malades au travail ne risque-t-elle pas de

À propos de Question Santé

L'asbl Question Santé est un acteur reconnu dans le domaine de la santé, en matière d'information, d'éducation, d'animation, de gestion de projet et de communication. Elle met en débat les enjeux individuels et collectifs de la santé et les traduit en projets et outils, accessibles à des publics variés. Intégrée dans de multiples réseaux d'acteurs institutionnels et de terrain, Question Santé s'appuie sur une équipe pluridisciplinaire, à l'écoute des besoins et des évolutions sociétales.

pénaliser encore plus ceux qui ont davantage de mal à travailler que les autres ? C'est, en tout cas, ce que craignent les syndicats. Dans un monde où, on le sait, le travail rend malade (maladies du système locomoteur, troubles musculo-squelettiques, stress, burn-out...), le retour des malades au travail est-il une solution ? D'un autre côté, l'inactivité et l'isolement social qui en découlent ne sont-ils pas tout aussi nocifs ? La reprise du travail ne permet-

elle pas de sortir d'une optique victimisante ? En fait, la question consiste à savoir si l'on parviendra à soigner la maladie... en soignant le travail. « *Le travail accompli dans de bonnes conditions reste une valeur favorable à la santé de l'être humain* », rappelle le **D^r Jilali Laaouej**, médecin du travail et médecin expert auprès de la FGTB. Vu sous cet angle, la remise au travail des malades est loin de concerner uniquement ces derniers : elle questionne tous ceux qui

plaignent pour des changements susceptibles de mener à davantage de bien-être au travail... Pour prendre connaissance de cette nouvelle brochure, vous pouvez consulter le site www.questionsante.org/educationpermanente. Elle est disponible gratuitement et peut être commandée par courrier à Question Santé asbl, rue du Viaduc, 72, 1050 Bruxelles, par téléphone au +32 (0)2 512 41 74 ou par courriel à info@questionsante.org.

DONNÉES

Le contexte épidémiologique en Wallonie

Communiqué par le **Cabinet du Ministre Maxime Prévot**

Description de la population

La Wallonie comptait au 1^{er} janvier 2016 3.602.216 habitants, dont 51 % de femmes. Elle compte des régions rurales voire très rurales, avec une densité de population descendant parfois jusqu'à moins de 30 habitants par km² (la moyenne en 2015 en Belgique est de 365 habitants au km² et en Wallonie de 213 habitants par km²). L'âge moyen est de 40,9 ans (2015). 17,5 % des personnes ont 65 ans et plus et l'indice de vieillissement (65+/-20 ans) est de 0,73 (en 2014) contre 0,79 pour la Belgique entière. Il y a chaque année environ 40.000 naissances et autant de décès. L'indice conjoncturel de fécondité est de 1,74 (sous la limite nécessaire pour un renouvellement démographique équilibré). L'espérance de vie à la naissance est moins bonne en Wallonie que dans les autres régions du pays (79 ans en 2015 contre 81 ans à Bruxelles et 82 ans en Flandre). Bien que l'espérance de vie n'ait fait qu'augmenter depuis le 19^e siècle partout en Belgique, l'écart entre la Wallonie et le reste de la Belgique tend à augmenter légèrement depuis la fin des années 1990 et reflète les inégalités sociales de santé. L'enquête nationale de santé rapporte en 2013 que trois-quarts des répondants wallons s'estiment en bonne ou très bonne santé. Cette proportion diminue avec l'âge et est de 61 % (hommes) et 59 % (femmes) chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Globalement, 1 personne sur 3 déclare souffrir d'une maladie chronique,

2 sur 3 après 65 ans. Le gradient social, basé sur le dernier diplôme obtenu, est énorme.

Causes de décès

Tant les taux bruts que les taux standardisés de mortalité sont plus élevés en Wallonie (taux standardisé chez les hommes en 2013 : 10,6 ‰ en Wallonie, 9,5 ‰ à Bruxelles, 8,6 ‰ en Flandre). Les trois premières causes de décès en Wallonie sont, dans l'ordre, les maladies cardiovasculaires, les cancers et les maladies respiratoires. Toutefois, la part relative des décès par maladies cardiovasculaires a diminué d'un tiers en 25 ans tandis que celle des décès par cancer ou par maladie respiratoire a augmenté. Les causes de décès varient selon l'âge :
– les décès dans la tranche d'âge des 1-14 ans sont principalement dus à des causes non naturelles (36 %) et à des tumeurs malignes (20 %). Parmi les causes non naturelles, près des trois-quarts (72 %) sont des accidents (dont près de la moitié sont des accidents de la circulation) ;
– dans la tranche d'âge des 15-24 ans, 66 % des décès sont dus à des causes non naturelles dont la majorité à des accidents de la circulation et un peu plus d'un quart à des suicides ;
– chez les 25-44 ans, les causes non naturelles représentent 43 % des causes de décès (un quart sont dus à des accidents de la circulation et presque la moitié à des suicides). Les causes naturelles de décès principales sont les tumeurs malignes et les maladies de l'appareil circulatoire ;
– chez les 45-64 ans, les principales causes

de décès sont les tumeurs malignes (39 % des décès dont un peu plus d'un tiers sont des tumeurs de l'appareil respiratoire) et les maladies de l'appareil circulatoire. Les causes non naturelles représentent 10 % des décès (près de la moitié sont dus à un suicide) ;
– chez les 65-79 ans, les principales causes de décès sont également les tumeurs malignes et les maladies de l'appareil circulatoire. Viennent ensuite les maladies de l'appareil respiratoire ;
– chez les personnes de 80 ans et plus, les principales causes de décès sont les maladies de l'appareil circulatoire, les tumeurs malignes et les maladies de l'appareil respiratoire. Les morts non naturelles représentent 5 % des décès (deux cinquièmes de ces décès accidentels sont dus à des chutes accidentelles et 5 % à des suicides).
En 2013, 19 % des décès sont survenus avant 65 ans (décès prématurés). C'est 26 % des décès chez les hommes et 13 % chez les femmes. Cette proportion baisse cependant depuis 25 ans et ceci plus chez les hommes que chez les femmes. On note des taux plus élevés en Wallonie qu'en Flandre, notamment dans la mortalité prématurée cardiovasculaire, celle liée à la consommation excessive d'alcool, par cancer du poumon ou au diabète de type 2. Toutes ces affections sont modulées par les conditions de vie. En termes d'années de vie perdues (Years of Life Lost - YLL), c'est-à-dire le nombre d'années d'espérance de vie perdues du fait d'un décès prématuré, les cardiopathies ischémiques, le cancer du poumon et les

maladies cérébro-vasculaires occupent toujours les trois premières positions entre 1990 et 2013. Les décès liés aux accidents de la route ont diminué de 55 % en 23 ans et ceci grâce aux diverses mesures de prévention : améliorations technologiques, des environnements, législation, mesures combinées à des actions visant à faire évoluer les mentalités et les comportements, et ce afin de favoriser le renforcement et l'application des mesures de sécurité.

Les maladies infectieuses respiratoires et la maladie d'Alzheimer ont augmenté entre 1990 et 2013, celles-ci étant liées au vieillissement de la population.

Cancers

En 2014, le Registre du cancer a enregistré en Wallonie 23.459 nouveaux diagnostics de cancer, 12.119 chez les hommes et 11.340 chez les femmes. Sur base des chiffres de 2014, 36 % des hommes et 31 % des femmes souffriront d'un cancer avant d'atteindre l'âge de 75 ans. Le risque de cancer augmente généralement avec l'âge. Il touche principalement les personnes âgées de plus de 60 ans et les nouveaux cas les plus fréquemment diagnostiqués en Wallonie sont, dans l'ordre, chez les hommes, le cancer de la prostate, le cancer du poumon et le cancer colorectal et chez les femmes, le cancer du sein, du poumon et colorectal.

Le taux de dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus dans les groupes cibles est relativement faible et n'évolue pas (rapport KCE 2015) :

- le taux de dépistage du cancer du sein (50 à 69 ans) est de 55,6 % (cible 75 %) ;
- le taux de couverture du dépistage du cancer du sein via le programme organisé est trop faible pour être efficace ;
- le taux de dépistage chez les femmes de 40 à 49 ans (en dehors du groupe cible) est trop élevé (45,6 %) ;
- le taux de dépistage du cancer du col de l'utérus est de 56 % ;
- le taux de dépistage du cancer colorectal est faible mais en progression (16,4 % en Wallonie).

Par ailleurs, les personnes les plus défavorisées participent moins aux programmes de dépistage du cancer malgré la gratuité.

La survie à cinq ans des personnes ayant souffert d'un cancer a, en revanche, fortement augmenté au cours des dernières années, ce qui signifie que pour bien des patients, le cancer est devenu une maladie chronique. Il reste de grosses disparités en fonction du type de cancer et de sa localisation.

Diabète

En Belgique (2014), 1 adulte entre 20 et 79 ans sur 16 est atteint de diabète. Cependant, l'Institut de Santé publique estime qu'1/3 des patients souffrant du diabète de type 2 en Belgique l'ignore. La prévalence serait donc en réalité plus élevée. En Wallonie (2013), 107.968 personnes sont soignées pour un diabète. Cela représente environ 3 % de la population.

Maladies infectieuses

En 2015 en Belgique, 1.001 nouveaux cas de VIH ont été rapportés : si une diminution globale de 4.7 % est observée par rapport à l'année précédente, ce chiffre reste néanmoins élevé et correspond à 2,7 diagnostics de VIH par jour en moyenne. 14 % mentionnent un lieu de résidence en Wallonie. Entre 2013 et 2015, le nombre d'infections VIH diagnostiquées a diminué. En Wallonie, la diminution est de 15 %. Une recrudescence des autres IST (infections sexuellement transmissibles) est observée de façon continue depuis 2002 en Belgique. La chlamydia est l'IST la plus fréquente en Wallonie. En Wallonie, le nombre de cas enregistrés est passé de 163 en 2002 à 946 en 2015. La gonorrhée présente également une tendance continue à la hausse depuis 2002. En Wallonie, le nombre de cas enregistrés est passé de 37 en 2002 à 162 en 2015. La syphilis a, elle aussi, connu une augmentation au cours de la même période (2002-2014). En Wallonie, on a ainsi enregistré 21 cas en 2002 contre 172 cas en 2014. La tuberculose présente une tendance à la diminution en Belgique et reste une maladie à basse incidence. Néanmoins un risque de développement de formes multi résistantes persiste et nécessite de conserver un niveau de vigilance. On observe depuis 2011 une forte augmentation du nombre de cas de coqueluche en Wallonie. Après un pic enregistré en 2014, une réduction du nombre de cas rapporté a été mise en évidence en 2016. Pour les trois premiers trimestres de l'année 2016, le nombre de cas déclarés est de nouveau à la hausse, avec 562 déclarations de cas de coqueluche pour la Wallonie, dont 38 déclarations concernaient des enfants de moins d'une année.

La rougeole est présente chaque année en Wallonie : 3,6 cas par 100.000 habitants ont été notifiés en 2015.

Le taux de vaccination (chez les plus de 65 ans) de la grippe (influenza) atteint seulement 50 % en Wallonie et reste inférieur aux objectifs fixés

par l'OMS (75 %). La politique de vaccination est par conséquent primordiale.

Santé mentale

Selon l'Enquête de santé par interview (2013), 35 % de la population wallonne éprouverait des difficultés psychologiques et 20 % souffrirait d'une pathologie sévère. Les femmes sont significativement plus nombreuses à éprouver des difficultés psychologiques, cette différence étant la plus forte pour la tranche d'âge 15-24 ans. Les populations les moins scolarisées sont également plus concernées. En Wallonie, toujours selon la même enquête, 13 % des hommes et 20 % des femmes souffriraient d'un trouble dépressif (en 2008, respectivement 7 % et 13 %) ; 9 % des hommes et 14 % des femmes manifestent des symptômes de troubles anxieux (9 % chez les diplômés du supérieur à 15 % dans le groupe des ménages les moins scolarisés).

En Wallonie, 5,5 % des répondants à l'Enquête nationale de santé par interview ont déclaré avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie et 0,3 % au cours de l'année précédente. De plus, 5,1 % des répondants ont signalé avoir eu des idées suicidaires au cours de l'année précédente.

Accidents

Toujours selon l'Enquête de santé de 2013, 7 % de la population belge déclare avoir été victime d'un accident ayant requis des soins médicaux dans les 12 mois qui ont précédé l'enquête. Dans 56 % des cas, les accidentés ont dû être admis à l'hôpital ou dans un autre établissement de soins. Ce pourcentage est plus élevé chez les personnes les moins instruites (78 %) que chez les personnes ayant bénéficié d'une éducation de l'enseignement supérieur (48 %).

Dans l'Enquête de santé de 2013, une personne sur cinq (20 %) âgée de 65 ans et plus – voire une personne sur quatre (26 %) de 75 ans et plus – déclare être tombée au moins une fois dans l'année qui précède l'enquête.

Environ une chute sur dix se traduit par une fracture de la hanche ou d'autres blessures graves qui conduisent souvent à un déclin fonctionnel, voire au décès.

La récupération après une chute chez les personnes âgées dépend souvent de leur état préalable. La condition fonctionnelle avant la chute est donc un facteur déterminant de la condition fonctionnelle après la chute.



ÉDUCATION SANTÉ

UN MENSUEL AU SERVICE
DES INTERVENANTS FRANCOPHONES
EN PROMOTION DE LA SANTÉ DEPUIS 1978

Sommaire

INITIATIVES

- Des clés pour mieux 'concevoir' et accompagner les adolescents, par *Christian De Bock*
- Ensemble pour la santé, par *Christian De Bock*
- Tabacstop, bilan et nouvelle campagne, par la *Fondation contre le Cancer*
- Les produits alimentaires 'responsables' perçus comme ayant meilleur goût, par *Christian De Bock*

RÉFLEXIONS

- Les pratiques communautaires en santé mentale : lire le contexte, par *Julie Luong*

STRATÉGIES

- Le Plan Prévention Santé Horizon 2030, par *Maxime Prévot*
- Déterminants de la santé et thématiques prioritaires en Wallonie, communiqué par le *Cabinet du Ministre Maxime Prévot*
- Le budget prévention francophone en 2015, par *Christian De Bock*

LU POUR VOUS

- À l'école du bien-être : éduquer pour vivre ensemble, par *Maud Reginster*
- Remise à l'emploi, par *Laurence Côte*

DONNÉES

- Le contexte épidémiologique en Wallonie, communiqué, par le *Cabinet du Ministre Maxime Prévot*

Sur notre site www.educationsante.be

À la parution de chaque numéro, Éducation Santé vous propose des articles disponibles uniquement sur son site internet. Ce mois-ci :

- Micronutriments par *Christian De Bock*
- La santé communautaire en 4 actes par *Chronique sociale*
- Nouvelles de Prescrire par la *Revue Prescrire*
- Pas de bancs solaires sans danger, par la *Fondation contre le Cancer*
- La ligne Écoute Violences accessible 24h/24 par *Maxime Prévot, Céline Fremault* et *Cécile Jodogne*

Surfez donc sans plus attendre sur www.educationsante.be pour en prendre connaissance !

Éducation Santé est aussi présente sur les réseaux sociaux. Vous pouvez y suivre toutes les actualités du secteur, que ce soit sur Facebook ou sur Twitter : www.facebook.com/revueeducationsante ou www.twitter.com/EducationSante

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

Abonnement : gratuit pour la Belgique.

Pour l'étranger, nous contacter.

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

Ont collaboré ce mois-ci : La Fondation contre le Cancer, Julie Luong, Maud Reginster, Laurence Côte, Chronique Social, Revue Prescrire.

Rédacteur en chef : Christian De Bock.

Secrétariat de rédaction : Christian De Bock.

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

Relectures : Danielle Beeldens, Carole Feulien.

Recherches iconographiques : Danielle Beeldens.

Site internet : Octopus et Unboxed-Logic (design et développement), Carole Feulien (animation).

Réseaux sociaux : Carole Feulien.

Lettre d'information : Carole Feulien.

Contact abonnés : Carole Feulien.

Comité stratégique : Gaëtan Absil, Hervé Avalosse, Martine Bantuelle, Luc Berghmans, Christian De Bock, Alain Deccache, Émilie Delferrière, Martin de Duve, Damien Favresse, Carole Feulien, Sophie Fiévet, Fabienne Henry, Pascale Jonckheer, Denis Mannaerts, Vladimir Martens, Marie-Noëlle Paris, Marianne Prévost, Karin Rondia, Catherine Spièce, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois.

Comité opérationnel : Pierre Baldewyns, Christian De Bock, Carole Feulien, Julien Nève, Anne-Sophie Poncelet, Thierry Poucet.

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

Maquette et mise en page : Muriel Logist.

Impression : Hayez.

Routage : JMS Mail +.

Tirage : 1 400 exemplaires. **Diffusion :** 1 300 exemplaires.

Diffusion électronique : 1 800 exemplaires.

ISSN : 0776 - 2623.

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

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

Pour tous renseignements complémentaires :

Éducation Santé ANMC, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles ou Éducation Santé, c/o Centre d'Éducation du Patient, rue du Lombard 8, 5000 Namur.

Internet : www.educationsante.be.

Courriel : education.sante@mc.be.

Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé : www.pipsa.be

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

Notre site adhère à la plate-forme www.promosante.net.



Avec le soutien financier de la Wallonie



Imprimé sur papier blanchi sans chlore
Emballage recyclable.

