

ÉDUCATION SANTÉ

AVRIL 2015

310

*Travail en réseau
et promotion
de la santé*

Les CLPS

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

www.educationsante.be

Les professionnels de la promotion de la santé belges francophones ne savent plus à quel *naissain* se vouer, les changements institutionnels récents les rendent (*requin*) *marteau*. L'inquiétude est grande dans le secteur, pas question de se *marée* dans le climat actuel.

Avec d'autres, nous avons pourtant demandé aux politiciens qui font si peu de *ca(billaud)* de la promotion de la santé qu'ils *arête(nt)*, mais ceux-ci n'ont pas *raie(pondu)* à nos appels. Et de nous balancer les accords de la *Saint-Pierre* (à l'*oseille*) ou de la *Saint-Jacques* (en *carpaccio*), qui ne nous laissent guère l'*anchois*.

Nous avons beau leur tendre la *perche* (*du Nil*), rien à faire, ce sont les forces centrifuges qui une *foie* (*de morue*) de plus ont donné le *thon*.

À entendre un politicien d'un parti nationaliste du (*mer du*) *nord* du pays, Herman *Pladijs*, il n'y avait pas lieu (*lieu jaune* ni *lieu noir* bien entendu) de ralentir le rythme, et il plaide d'ailleurs toujours pour une régionalisation accrue d'autres *branchies* de la sécurité sociale.



Devant cette évolution, je *bisque* (*de homard*)!

Mais la résistance s'organise, et les deux *plates-formes* se *creuse(nt)* pour mettre le *turbo(t)*, même si certains acteurs restent muets comme des *carpes*.

Le *moule* de la *sole* (*idarité*) citoyenne n'est pas cassé, heureusement. Personne ne doit rester en (*do*)*rade*, cela ne fait pas une *plie*...

D'après la loi de Poisson, il est statistiquement prouvé que la 6^e réforme de l'État ne sera pas la dernière. Il y en aura sept, voire *huitres*, malheureusement.

Anguille de conclusion, je dirais « *Saumon* ce qui peut l'être encore, mille sabords! »

INITIATIVES

Sexualités et grossesses adolescentes : ambivalence d'un âge

Julie Luong

La question des grossesses adolescentes est au cœur de nombreuses problématiques de santé publique : contraception, IVG, sexualité, prématurité... À l'occasion de la journée de réflexion autour du programme territorial de prévention et de promotion de la santé en Thiérache 2013-2014, de nouvelles priorités ont été dégagées, notamment la nécessité de travailler sur les stéréotypes persistants et les conduites addictives, tout en tenant compte de l'ambivalence des discours et des comportements au sein de cette population 'entre deux âges'.

Des connaissances à géométrie variable

Le projet Thiérache Santé Prévention est un dispositif transfrontalier (Picardie, Nord-Pas-de-

Calais, Namur, Hainaut) qui réunit les acteurs de la prévention et de la promotion de la santé présents dans cette zone caractérisée par la ruralité et des indices socio-sanitaires plutôt défavorables.

Premier enseignement de cette journée consacrée à la prévention des grossesses adolescentes sur ce territoire : contrairement à une croyance répandue, les jeunes ne sont

pas 'surinformés' en matière de santé sexuelle. Par exemple, il apparaît que si la gravité d'une maladie comme le sida et ses modes de transmission sont aujourd'hui bien connus des adolescents, cet effet de focalité lié aux campagnes massives de prévention a comme revers une minimisation, voire une ignorance des autres maladies sexuellement transmissibles. Enfoncer le clou d'une information depuis longtemps intégrée apparaît donc inutile, voire contre-productif, d'où l'utilité de toujours partir des connaissances et des perceptions des jeunes eux-mêmes. « *On constate par exemple que les jeunes filles savent où elles peuvent se faire prescrire la pilule ou qu'il faut la prendre à heure fixe mais beaucoup continuent à croire que la pilule fait grossir ou qu'il faut de temps en temps l'arrêter si l'on ne veut pas devenir stérile !* », commente ainsi **Annick Vanlierde**, chargée de recherche à l'Observatoire de la santé du Hainaut et intervenante de cette journée. Or il est évident que ces peurs qui questionnent frontalement le rapport au corps et les liens entre féminité et maternité peuvent conduire plus sûrement qu'un 'oubli' à une grossesse adolescente...

En filigrane de l'enquête sur la sexualité des jeunes en Hainaut présentée par Annick Vanlierde, on observe aussi un enracinement de la désinformation dans certains tabous sociétaux et familiaux : la pseudo-vérité scientifique vient alors consolider certaines valeurs.

« *L'une des croyances entretenues par les jeunes est que l'IVG amène la stérilité, sans qu'on sache s'ils associent cette conséquence à l'acte chirurgical lui-même ou à autre chose* », explique ainsi **Hélène Trouillet** de l'IREPS (Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé) Picardie, qui a présenté lors de cette journée les résultats de focus groupes sur le sentiment amoureux et la parentalité à l'adolescence.

Dans cet ordre d'idée, les données d'Annick Vanlierde montrent qu'environ un quart des adolescents hennuyers de 16 ans pensent que l'IVG se pratique à la demande des parents... Là encore, il semble que le défaut d'information et la méconnaissance de la loi convergent avec certains interdits familiaux.

Le propos selon lequel « *si je tombe enceinte, je vais me faire tuer* » est d'ailleurs récurrent et montre à quel point la grossesse et l'IVG sont perçus comme des actes dirigés 'contre' l'autorité parentale.



Photo © Fotolia

Grossesses adolescentes : entre stigmatisation et solidarité

« *Les jeunes sont souvent dans l'optique de dire qu'ils ne sont pas concernés, que ça ne leur arrivera pas parce qu'ils font attention. Néanmoins, l'exception de l'accident – c'est-à-dire essentiellement à leurs yeux du préservatif qui craque – est centrale. Ils évoquent aussi les conduites à risque, les états d'ébriété. S'ils envisagent ces cas de figure, alors ils parviennent à se projeter dans la situation d'une grossesse non désirée* », explique Hélène Trouillet.

La possibilité de l'IVG est connue mais elle est rejetée par certains jeunes qui mettent en avant leur volonté d' 'assumer', notamment dans les situations où la famille peut apporter un soutien. « *L'idée d'assumer leur rôle de père, d'arrêter leurs études et d'aider leur copine est assez prégnante chez les jeunes garçons* », explique encore la formatrice-conseil de l'IREPS.

Dans le Hainaut, on constate d'ailleurs que les chiffres des grossesses précoces sont relativement similaires à ceux des IVG. Ainsi, pour l'année 2009-2010, on enregistre environ 190 naissances vivantes chez les adolescentes entre 13 et 17 ans, tout comme en 2002-2003. Le nombre d'IVG s'élève quant à lui à 208 en 2009-2010 chez les moins de 18 ans, contre 190 pour 2002-2003. Malgré la complexité des motivations et les

risques médicaux ou psycho-sociaux associés, la question de grossesses adolescentes 'désirées' mérite donc d'être posée. « *Il importe bien sûr de distinguer désir de grossesse et désir de maternité* », explique Hélène Trouillet. « *Mais l'idée d'une grossesse adolescente comme projet de vie existe* ». Des pistes d'analyse intéressantes se dégagent d'ailleurs aussitôt qu'on considère le fait que le désir de grossesse, même ambivalent, participe parfois du processus d'individuation de la jeune fille ou, comme le montrent certaines données de la littérature, s'inscrit dans un schéma de répétition familiale.

De même, il est utile de poser l'hypothèse de la grossesse adolescente comme manière de s'approprier sa féminité dans un contexte de domination masculine persistant. Car il faut relever que les grossesses 'désirées' le sont généralement par la jeune fille et non par les deux partenaires adolescents.

Enfin, il est à noter que si les grossesses précoces restent stigmatisées par certains jeunes qui estiment que la jeune mère n'est pas assez 'mature' pour assumer l'arrivée d'un enfant, l'existence d'une 'solidarité féminine' apparaît très nettement dans les focus groupes. « *La perception des jeunes face à ces grossesses semble moins stigmatisante que celle véhiculée dans la société ou par les médias. Cela vient*

aussi du fait que dans la population étudiée, beaucoup connaissent des jeunes filles qui sont mères. Chez les adolescentes, il existe en tout cas un discours très fort pour dire que, si elle est tombée enceinte par accident, par exemple dans le contexte particulier des soirées, la jeune fille n'est pas responsable », commente Hélène Trouillet.

Conduites addictives et stéréotypes

Cette notion de 'déravage' lors de soirées attire encore l'attention sur la nécessité pour les professionnels de la prévention d'associer les questions de sexualité et de conduites addictives. « Les jeunes disent clairement qu'en soirée, il peut grosso modo se passer tout et n'importe quoi pour la bonne raison qu'ils ne s'en souviennent pas... L'alcool comme les drogues entrent ici clairement en ligne de compte », commente Hélène Trouillet.

Ces circonstances particulières induites par les sorties posent aussi l'hypothèse de la fragilité des discours de prévention une fois 'au pied du mur'. « Il y a une véritable ambivalence que l'on peut aussi retrouver chez les adultes : que deviennent les discours de prévention face à la pulsion amoureuse et sexuelle ? », interroge la formatrice-conseil.

La prévention ne peut donc pas se satisfaire de traiter les aspects techniques de l'usage du préservatif par exemple : elle doit aussi amorcer une réflexion sur la manière d'intégrer

certaines demandes et certains gestes dans le cadre de la pulsion et de l'affectivité. Preuve que cette anticipation réaliste représente un enjeu important : l'étude sur les jeunes en Hainaut indique que 34 % des filles qui ont déjà eu des rapports sexuels disent utiliser toujours un préservatif contre 69 % des garçons...

La prévention (...) doit aussi amorcer une réflexion sur la manière d'intégrer certaines demandes et certains gestes dans le cadre de la pulsion et de l'affectivité.

Les divergences entre discours et pratiques semblent donc évidentes, tout comme celles entre le vécu des filles et des garçons.

« On constate que les filles, qui ont plus de pression sur les épaules et sont soumises à plus d'injonctions, sont mieux informées que les garçons et se perçoivent davantage dans le contrôle de la situation », commente Annick Vanlierde. Les stéréotypes de genre restent d'ailleurs puissants. Ainsi, les données recueillies dans le Hainaut montrent qu'entre 20 à 30 % des garçons sont d'accord avec l'affirmation selon laquelle une fille qui prend la pilule est une fille facile ! « On constate que sur

la question de l'égalité des sexes, les jeunes peuvent tenir dans un même discours des propos totalement contradictoires », observe Hélène Trouillet.

Cette ambivalence se retrouve également dans une perception à la fois très sexualisée et très sentimentale du partenaire. « Les petits noms utilisés pour parler de son copain ou de sa copine sont très instructifs à cet égard. Autant, les jeunes vont employer 'ma salope' ou 'ma pédale', ce qui peut à nos yeux être assez insultant, autant ils donneront dans le 'ma chérie', 'ma bien-aimée', 'mon petit cœur de beurre' », poursuit Hélène Trouillet.

De même, la diminution des sms dérangeants à caractère sexuel observés par les jeunes hennuyers reflète sans doute davantage une banalisation qu'une raréfaction de ces sms.

« Envoyer une photo de soi en petite tenue pour approcher la personne qu'on convoite semble devenu quelque chose de courant, qui peut nous heurter en tant qu'adultes mais qui fait désormais partie des manières d'entrer en relation », commente Annick Vanlierde.

Caractérisée par l'existence de codes très spécifiques et parfois déconcertants, l'adolescence mérite d'être considérée dans son ambivalence constitutive, *a fortiori* quand il s'agit d'aborder la question de la sexualité et de la grossesse. Ce n'est qu'en tenant compte de cette complexité que pourra s'élaborer la prévention de demain.

La malbouffe en Belgique n'est pas une fatalité

Communiqué par **Solidaris**

D'après une étude britannique largement reprise par la presse, la Belgique est le 3^e pays au monde où l'on mange le moins sainement. Ce constat marquant cache une réalité complexe de la consommation alimentaire fortement marquée par les inégalités sociales. C'est pourquoi, en l'absence d'une réelle politique de l'alimentation en Belgique, Solidaris lance une plateforme de débat sur le web : www.alimentationdequalite.be.

La sonnette d'alarme de la malbouffe a encore retenti : des chercheurs de l'Université de Cambridge classent la Belgique dans le top 3 des pays où l'on mange le moins sainement au monde. L'étude réalisée sous la direction du **D^r Fumiaki Imamura** a analysé les changements en matière de régimes alimentaires

entre 1990 et 2010 et ce, pour 187 pays. Outre ce classement, dans cette même période, une progression de l'obésité en Belgique a été observée ; elle est passée de 11 % à 14 % entre 1997 et 2013. Tout cela fait peser des risques sur la santé des Belges et sur la viabilité du système de soins de santé.

Faible revenu salarial rime souvent avec surpoids

L'alimentation est un domaine particulièrement marqué par les inégalités sociales de consommation, ce qui se traduit par des inégalités sociales de santé. En Belgique, 48 % des personnes à faible revenu sont en

surpoids (Indice de Masse Corporelle supérieur à 25), contre 43 % de la population à haut revenu. En ce qui concerne l'obésité (Indice de Masse Corporelle supérieur à 30), il s'agit respectivement de 17 % et 12 %.

Les responsabilités de la malbouffe sont collectives

Le niveau de revenu, même si c'est un bon indicateur, n'explique cependant pas tout. Les conditions d'existence, les appartenances sociales, l'éducation, les représentations de l'alimentation, la culture familiale ou encore les liens sociaux sont autant d'éléments qui influencent fortement les comportements alimentaires.

L'offre alimentaire (commerces, horeca, restauration collective) définit l'enveloppe des choix possibles, tandis que la publicité, le marketing et les prix généralement plus bas de la malbouffe orientent les choix des consommateurs, et surtout pour les plus pauvres.

Le chemin obligé de la lutte contre l'obésité et la malbouffe en général passe inévitablement par la réduction des inégalités sociales. Une politique alimentaire intégrée favorisant l'accès à une alimentation de qualité pour tous reste à construire. Des actions doivent être mises en œuvre à tous les niveaux de pouvoir car nombre de politiques influencent de près ou de loin l'accès à une alimentation de qualité.

Plateforme de débat pour un accès de tous à une alimentation de qualité

Politique alimentaire

- Agir sur l'offre
- Agir sur la demande
- Agir sur le système
- Sensibiliser

Rôle des acteurs

- Les pouvoirs publics
- Les collectivités
- Le secteur alimentaire
- Les acteurs de terrain

L'accessibilité

- Les déterminants
- L'information
- Les freins et leviers
- Les inégalités sociales

Boîte à outils

- Recettes de saison
- Guide de courses
- Calendrier de saison
- Modèle accessibilité
- Projets en classe

Marketing des "vieux" légumes : qu'en pensez-vous ?

Derniers articles **Commentaires récents** **Les débats sont ouverts**

Nouvel outil de concertation

Parce que l'alimentation est un véritable enjeu de santé publique, Solidaris lance la plateforme www.alimentationdequalite.be. Ce site est un outil à destination de tous les acteurs professionnels de l'alimentation, via lequel chacun peut participer à la réflexion, apporter son éclairage ou son expertise. L'objectif est de susciter le débat afin de mieux comprendre les causes multiples d'une consommation alimentaire inadéquate et d'amener les différents acteurs du système alimentaire à convenir des stratégies à adopter.

Par cette mise en réseau, cette plateforme a l'ambition d'être un embryon de Conseil de l'alimentation qui fait défaut dans notre pays et de construire une véritable politique concertée de l'alimentation.

Pour plus d'infos, le Livre blanc 'Pour un accès de tous à une alimentation de qualité' de Solidaris avance de nombreuses pistes.
Téléchargement : <http://www.solidaris.be/Lists/PubDocs/LivreBlancPepsA.pdf>

Politique nutritionnelle en France « Prendre des mesures radicales est une nécessité pour les citoyens et notre système de santé » (Serge Hercberg)

Propos de **Serge Hercberg**¹ recueillis par **Nathalie Queruel**, journaliste

La politique nutritionnelle engagée, depuis 2001, par les pouvoirs publics français connaît un nouvel élan avec des propositions en faveur d'une alimentation plus saine.

La Santé en action : Quel état des lieux peut-on faire aujourd'hui du surpoids et de l'obésité dans notre pays ?

Serge Hercberg : Depuis 2000, la situation

s'est légèrement améliorée alors que pendant les deux décennies précédentes, la fréquence du surpoids et de l'obésité avait doublé. Nous observons une stabilisation, voire une diminution

de cette fréquence chez les enfants : de 18 % en 2001, au moment du lancement du Plan national nutrition santé (PNNS), à 17,5 % environ dans les plus récentes enquêtes.

¹ Serge Hercberg est professeur de nutrition à l'Université Paris 13, département de santé publique, hôpital Avicenne, directeur de l'Équipe de recherche en épidémiologie nutritionnelle (ÉREN), UMR U1153 Inserm/U1125 Inra/Cnam/Université Paris 13, Centre de recherche en épidémiologies et biostatistique Sorbonne-Paris-Cité, président du PNNS.

Chez les adultes, nous avons constaté une augmentation de la prévalence du surpoids et de l'obésité – autour de 17 % aujourd'hui – mais cette progression s'est ralentie au cours des trois dernières années².

Malgré tout, il faut tempérer cette note d'optimisme car il existe de très fortes inégalités sociales de santé particulièrement nettes pour l'obésité. Les populations les plus défavorisées présentent, en effet, un risque beaucoup plus grand, tant chez l'enfant que chez l'adulte. L'obésité est un marqueur social, lié au niveau socio-économique des ménages. Nous notons que l'amélioration est concomitante avec la mise en œuvre de politiques de santé publique, notamment le PNNS. Sans affirmer un lien de causalité, il est raisonnable de penser que les mesures déployées expliquent en grande partie cette évolution.

S. A. : En quinze ans, quels sont les domaines où la prévention a progressé ?

S. H. : Des progrès indéniables ont été réalisés dans le champ de l'information et de la communication. La connaissance s'est améliorée, celle des professionnels de santé mais aussi celle du grand public : par exemple, 85 % des Français savent qu'il est bon de manger au moins « cinq fruits et légumes par jour », un des repères du PNNS.

La mobilisation des différents acteurs, notamment de terrain, qu'ils soient du secteur de la santé ou de l'éducation, du monde associatif, des collectivités territoriales, correspond à une prise de conscience de l'importance de la nutrition ; c'est une avancée.

Enfin, nous avons fait une petite révolution culturelle car la problématique de la nutrition intègre désormais aussi bien l'alimentation que l'activité physique : ce qui rentre dans le corps avec l'alimentation est mis en balance avec ce qui sort grâce à l'activité physique. C'est une des réussites de la politique de santé publique développée en France.

S. A. : A contrario, qu'est-ce qui n'a pas ou mal fonctionné ?

S. H. : Nous avons rencontré de grandes difficultés à mobiliser les acteurs du secteur privé, spécialement les industriels de l'agroalimentaire, sur la qualité nutritionnelle de leurs produits. Seule une trentaine de chartes d'engagement a été signée... loin d'une adhésion massive des entreprises concernées.

Mais celles qui ont signé une charte ont réellement amélioré leur offre alimentaire, réduisant de 5 à 25 %, selon les cas, les teneurs en sel, sucre et gras.

Nous n'avons également pas réussi à convaincre, malgré nos efforts, certains opposants qui voient dans ces actions trop de normalisation, voire de médicalisation. Or ce n'est pas l'esprit du PNNS. Nous avons toujours eu la volonté de ne pas réduire l'alimentation à un acte biologique et de dire que plaisir et santé sont associés. Nous avons eu à cœur de penser une politique de santé publique à la française, qui prenne en considération la gastronomie et la convivialité. Enfin les mesures mises en place n'ont pas eu une efficacité suffisante pour toucher les publics prioritaires, les foyers défavorisés et leurs enfants.

L'autorégulation et le volontariat ont montré leurs limites, particulièrement quand des enjeux économiques importants interviennent.

S. A. : Au vu de ce constat, quelles nouvelles stratégies préconisez-vous ?

S. H. : Si l'information et l'éducation demeurent essentielles, il faut les coupler avec une action sur l'environnement, au niveau de l'alimentation et de l'activité physique, afin de donner aux Français les moyens de mettre les recommandations en pratique.

Cette stratégie comprend plusieurs volets : une information concrète et lisible sur la qualité nutritionnelle des produits, un meilleur accès aux aliments dont les qualités sont reconnues et une baisse de la pression marketing pour les moins intéressants. Bien se nourrir ne relève pas que des comportements individuels. Si 85 % des Français connaissent les « cinq fruits et légumes par jour », ils sont 43 % à les consommer et seulement 6 % parmi les foyers les plus défavorisés. Il faut donc, par des réglementations, changer les déterminants qui ne sont pas de la responsabilité des individus mais de notre société (offre alimentaire ou

d'activité physique, pression de la publicité, coût des aliments, transparence sur la qualité nutritionnelle des aliments etc.), pour créer des environnements favorables à l'équilibre nutritionnel et ce, pour toutes les catégories de la population.

L'autorégulation et le volontariat ont montré leurs limites, particulièrement quand des enjeux économiques importants interviennent.

S. A. : Comment mettre en œuvre cette stratégie ?

S. H. : Au cœur du dispositif se trouve la définition de la qualité nutritionnelle des aliments car tous ne se valent pas. Elle pourrait prendre la forme d'un score notant la teneur de plusieurs éléments – sel, sucre, gras, calories, fibres. Et ce score va servir à plusieurs choses. Premièrement, donner une information simple, sur la face avant de l'emballage des produits, grâce à un dégradé de couleur : du vert au rouge, comme pour les équipements électroménagers. Plutôt que d'avoir les étiquettes actuelles sur la composition, illisibles, le logo de couleur, attribué en fonction du score, permettra au consommateur de voir si un aliment est plus ou moins favorable à l'équilibre nutritionnel, et ce d'un seul regard. Et donc de comparer. Non pas les chips et les légumes, tout le monde connaît la différence, mais entre deux paquets de céréales, deux pizzas ou deux desserts lactés.

Voilà un système simple donnant une bonne vision de la qualité nutritionnelle des produits, chacun décidant ensuite de son acte d'achat. Il est utilisé en Grande-Bretagne par de grands réseaux de distribution, sur la base du volontariat. En outre, le score pourrait être un outil pour réguler la pression marketing : il s'agirait de définir un seuil au-delà duquel la publicité des produits serait interdite sur les médias, aux heures de grande écoute des enfants. Cette mesure n'interdit pas les produits en question mais la promotion de leur consommation. Elle inciterait les industriels de l'agroalimentaire à améliorer leur offre pour pouvoir communiquer.

S. A. : Comment favoriser l'accès à des aliments de bonne qualité nutritionnelle, souvent plus onéreux, notamment pour les catégories sociales défavorisées ?

S. H. : L'idée serait d'instaurer un système de taxation-subsidation proportionnel, là aussi basé sur le score des aliments. Moins ces derniers

² En Belgique, d'après la récente enquête de santé par interview de l'Institut de santé publique, réalisée en 2013, 14 % des adultes de plus de 18 ans sont obèses, pour 12 % en 2001 (note de la rédaction d'Éducation Santé).

présentent de qualité nutritionnelle, plus ils seraient taxés. Mais il faut contrebalancer cette mesure par une alternative pour que les consommateurs les plus pauvres ne soient pas pénalisés : les produits aux apports nutritionnels favorables bénéficieraient de subventions, qui pourraient d'ailleurs provenir des ressources de la taxe ; ils seraient ainsi moins chers et plus accessibles à tous. C'est un cercle doublement vertueux qui amènera aussi les entreprises agroalimentaires à réduire les teneurs en gras, sel et sucre, comme l'ont fait celles qui se sont engagées via la charte, car elles y auront intérêt économiquement.

S. A. : Des pays ont-ils déjà expérimenté la taxation et certains n'ont-ils pas fait machine arrière ?

S. H. : Ce principe existe déjà, y compris en France, avec la taxe sur les sodas qui a fait reculer le marché de 4 %, alors qu'il était en croissance de 2 % par an, tandis que la consommation des eaux en bouteille progressait. Certes, le Danemark avait mis en place une taxation, avant de revenir en arrière un an plus tard, mais il faut relativiser cet échec. La taxe, forfaitaire, ne concernait que les produits contenant des acides gras saturés. Deux arguments ont motivé cet abandon : d'une part, les industriels devaient fournir des données certifiées et, selon eux, le dosage sur tous leurs produits coûtait trop cher ; d'autre part, les Danois allaient s'approvisionner dans les pays limitrophes. Cette taxe a été abandonnée pour des raisons économiques qui ne pèsent pas de la même façon en France aujourd'hui : le risque transfrontalier dans un pays aussi vaste que le nôtre paraît limité ; et il n'y aura pas de surcoût puisqu'un règlement de la Commission



Photo © Fotolia

européenne va obliger les entreprises à afficher sur les étiquettes de leurs produits le dosage de certains nutriments – dont ceux que nous prenons en compte pour le score dans nos propositions – à partir de 2016.

Les industriels voient ce projet de taxation comme une contrainte mais elle peut être aussi une voie à l'innovation et favoriser les exportations, avec des produits combinant plaisir et santé. Car l'accès à des aliments de bonne qualité nutritionnelle est devenu un enjeu international.

S. A. : Quel accueil ont reçu vos propositions et avez-vous bon espoir qu'elles soient adoptées ?
: L'intérêt a été manifeste, de la part du ministère de la Santé mais aussi des professionnels puisque les sociétés savantes en santé

publique, en pédiatrie, en nutrition ainsi que des associations de consommateurs ont soutenu ce projet et ont même lancé une grande pétition citoyenne pour soutenir la mesure (www.sfsp.fr). Néanmoins, et on peut le comprendre, un certain nombre d'acteurs économiques ont déclaré publiquement leur opposition. Nous attendons maintenant un affichage politique fort de l'ensemble des ministères concernés : la Santé, bien sûr, mais aussi l'Agriculture, la Consommation, l'Économie et les Finances. L'obésité, le diabète, l'hypertension, les pathologies cardiovasculaires et les cancers ont un coût humain, social et économique très important. Il faut que tous soient engagés dans la réflexion pour réduire les risques de ces maladies. Et la nutrition est un moyen simple de diminuer leur fréquence. Prendre des mesures radicales est une nécessité, au niveau individuel et collectif, pour les citoyens et notre système de santé.

Pour en savoir plus

Hercberg S. *Propositions pour un nouvel élan de la politique nutritionnelle française de santé publique dans le cadre de la stratégie nationale de santé. 1^{re} partie : mesures concernant la prévention nutritionnelle* [Rapport à la ministre de la Santé]. Paris : La Documentation française, 2013 : 128 p. En ligne : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/144000068/0000.pdf>

Article publié initialement dans 'La Santé en action' n° 430, décembre 2014 et reproduit avec son aimable autorisation.

Deuxième agora Réseau bruxellois de documentation en promotion de la santé

Deux ans après la première édition en mai 2013¹, voici la 2^e Agora RBD Santé, le salon de la documentation organisé par le Réseau bruxellois de documentation en promotion de la santé (www.rbdsante.be).

L'objectif de cette journée est de faire connaître le réseau aux professionnels et de leur proposer

ses multiples ressources. En effet, les 21 centres de documentation qui en font partie offrent

différents supports tels que livres, périodiques, dossiers documentaires, mais aussi de nombreux

1. Voir l'article 'Informations sur la santé : quelles ressources' de Christian De Bock, Éducation Santé n° 291, juillet 2013, <http://educationsante.be/article/informations-sur-la-sante-quelles-ressources/>

outils pédagogiques sur des thématiques variées (promotion de la santé, assuétudes, sexualité, santé mentale, handicap...). Le thème du jour est 'Des outils, des jeux... pour sa santé'.



Programme de la journée

Dès 9 h, accueil et ouverture des stands. Visite des stands possible tout au long de la journée et participation possible à une tombola!

De 10 h à 11 h, atelier 1 au choix parmi

- *Et si la promotion de la santé était un voyage* présenté par le Centre bruxellois de promotion de la santé (CBPS)

- *Manifestation de crises d'épilepsie* présenté par la Ligue francophone belge contre l'épilepsie
- *Les pubs et les drogues* présenté par Infor-Drogues

De 11 h à 11 h 30, Pause et visite des stands

De 11 h 30 à 12 h 30, atelier 2 au choix parmi

- *Parlez-moi des âges...* présenté par Entr'Âges asbl

- *Apprendre à s'exprimer, c'est bon pour la santé!* présenté par PIPSA

- *Parcours Sans T* présenté par le FARES

De 12 h 30 à 14 h, pause et visite des stands

De 14 h à 15 h, atelier 3 au choix parmi

- *Une boussole pour s'orienter dans le secteur social-santé* présenté par le Centre de documentation et de coordination sociales CDCS-CMDC

- *Apprendre à s'exprimer, c'est bon pour la santé!* présenté par PIPSA

- *ALIM'ANIM. Une animation sur les dimensions*

culturelles de l'alimentation présenté par Cultures & Santé

De 15 h à 16 h 30, résultats de la tombola et distribution des lots

Vers 16 h 30, clôture de la journée

Renseignements pratiques

Date : le lundi 4 mai 2015 de 9 h à 16 h 30

Où : au PianoFabriek,

rue du Fort, 35, 1060 Saint-Gilles

Arrêts STIB : Parvis de Saint-Gilles (tram 3, 4, et 51, bus 48) ou Guillaume Tell (tram 81)

Participation gratuite

Inscription obligatoire avant le 29 avril 2015 auprès de Claudine Cueppens,

par téléphone au 02 502 68 00, par courriel à ccueppens@planningfamilial.net.

Vous pouvez aussi compléter le formulaire en ligne : <http://bit.ly/AGORA2015>

Médecins du Monde contre le brevet d'un nouveau traitement de l'hépatite C

Communiqué par **Médecins du Monde**

L'organisation non gouvernementale a déposé le 10 février 2015 une opposition au brevet sur le sofosbuvir auprès de l'Office Européen des Brevets (OEB). Ce médicament contre l'hépatite C est vendu à un prix exorbitant : en Belgique, un traitement de 12 semaines coûte 57.000 euros et n'est pas toujours remboursé.

Selon Médecins du Monde, la molécule n'est pas assez innovante pour mériter un brevet. En cas de succès de ce recours juridique, des versions génériques bien moins coûteuses pourront apparaître sur le marché.

« *Même la sécurité sociale d'un pays 'riche' comme la Belgique ne pourra satisfaire à toute la demande* », s'inquiète **Pierre Verbeeren**, Directeur Général de Médecins du Monde.

« *C'est la raison pour laquelle nous avons déposé une opposition au brevet sur le sofosbuvir auprès de l'Office Européen des Brevets. Nous devons veiller à ce que ce traitement soit disponible dans sa forme générique, pour tous les patients.* »

Depuis de nombreux mois, avec d'autres associations, Médecins du Monde alerte sur les problèmes posés par le prix des nouveaux traitements contre l'hépatite C et particulièrement du sofosbuvir. Le laboratoire

Gilead commercialise 12 semaines de traitement à des prix exorbitants, qui entravent l'accès de nombreux patients à ce médicament:

41 000 euros en France, 44 000 euros au Royaume-Uni et 57 000 euros en Belgique, alors que le coût de production ne revient qu'à une centaine d'euros!

En cas de succès de cette opposition au brevet, la mise en compétition du sofosbuvir avec des versions génériques, bien moins chères, serait ouverte. C'est la première fois en Europe qu'une ONG médicale utilise cette voie pour améliorer l'accès des patients aux médicaments.

Le **D^r Jerry Wérenne**, expert sur les questions relatives à l'hépatite C, précise : « *On sait que 80 % des nouvelles contaminations surviennent au sein de publics multi-fragilisés qui accèdent difficilement aux soins. Malheureusement, la construction des prix par les seuls marchés*

complique encore l'accès aux soins, en particulier pour ces patients qui devraient pourtant être une cible prioritaire en termes de santé publique. »

L'hépatite C est une maladie infectieuse du foie, lourde et complexe, qui fait chaque année 350.000 morts au niveau mondial. En Belgique, on compte 1500 nouveaux cas par an. Le traitement actuel a une forte toxicité et comporte de lourds effets secondaires. Mais sans traitement, la forme chronique de l'hépatite C entraîne de graves lésions du foie, le cancer et d'autres affections pouvant mettre la vie du patient en danger.

L'hépatite C se guérit. Médecins du Monde appelle donc à la mise en place d'une politique de santé publique audacieuse qui permette la mise sous traitement de tous les porteurs du virus afin d'éliminer cette maladie.

STRATÉGIES

Une réforme de luxe ?

Christian De Bock, rédacteur en chef Education Santé,
avec Martin de Duve (Univers santé) et Alain Willaert (Conseil bruxellois de coordination sociopolitique)

Le 24 février, la Plate-forme d'action santé et solidarité proposait à un public nombreux une mise au point de l'état d'avancement des transferts de compétence en matière de santé.

La matinée s'est déroulée en trois parties.

Dans un premier temps, **Jean-Marc Laasman**, responsable du Service Etudes de Solidaris brossa un portrait fort pédagogique de la réforme. Il nous expliqua l'importance des budgets concernés, 20 milliards d'euros au total, parmi lesquels 16 % du budget des soins de santé. Du lourd, donc. Aux acteurs de la promotion de la santé présents dans la salle, qui doivent se débrouiller avec quelques malheureux millions, ces chiffres donnaient le tournis!

Il rappela aussi la façon dont les francophones ont à leur tour ajouté une couche à ce processus centrifuge, notamment en transférant une partie de la prévention communautaire de la Fédération Wallonie-Bruxelles à la Wallonie et (pour le moment) à la Cocof bruxelloise.

Les velléités en matière de convergence quant à un modèle de gouvernance commun aux deux régions à travers une structure 'trait d'union' furent aussi évoquées, ainsi que la volonté de part et d'autre de mettre en place un organisme d'intérêt public (OIP) inspiré de l'INAMI pour gérer ces nouvelles matières.

Il mit aussi le doigt sur deux différences fondamentales entre la Flandre d'une part, Bruxelles et la Wallonie d'autre part : plus faible niveau d'implication des partenaires sociaux et ouverture du 'marché' au secteur privé sont à l'ordre du jour dans le nord du pays, ce n'est pas du tout le cas au centre et au sud. Encore heureux.

De son côté, **Jean Hermesse**, secrétaire général des Mutualités chrétiennes, rappela les priorités des organismes assureurs pour limiter les dégâts d'une évolution qui ne l'enthousiasme pas plus que ça (« *On se trouve maintenant en face d'un problème de luxe alors que le système antérieur fonctionnait bien* ») : assurer la continuité des services, éviter la complexité

(sic!), lever les inconnues budgétaires et valoriser les collaborations réelles plutôt que les concertations de façade.

Ensuite place aux politiques. Le premier, **Jo Vandeurzen**, Ministre du bien-être, de la santé publique et de la famille de la Communauté flamande, brillait par son absence et ne s'était pas fait représenter. Cela en dit long sur la perception des enjeux dans notre pays : la dernière réforme que l'on essaie péniblement de digérer à renfort de constructions de moins en moins lisibles et efficaces n'a sans doute de sens pour pas mal de politiciens du nord que si elle anticipe sur la scission complète de la sécurité sociale, ultime ciment (avec les Diables rouges!) de notre petit pays de cocagne.

Alda Greoli, cheffe de cabinet de **Maxime Prévot**, Ministre de la santé de Wallonie, nous offrit un double plaidoyer en faveur d'un modèle de cogestion des matières transférées et aussi pour un renforcement voire un retour à un système d'assurance solidaire et non d'assistance aux plus fragiles.

En ce qui concerne Bruxelles, il appartenait à **Nathalie Noël**, directrice de cabinet-adjointe de **Didier Gosuin**, Ministre du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale membre du Collège réuni de la Commission communautaire commune chargé de la politique de santé et membre du collège de la Commission communautaire française (tout un programme) de nous expliquer que dans la capitale, on s'évertue à « *reconstruire informellement ce qu'on vient de démolir (au niveau fédéral)* ». Elle nous annonça à son tour la création d'un OIP, répondant au joli nom d'Iriscare, dont une commission traitera de 'prévention et première ligne'. Elle veillera à la mise en œuvre de la politique bicommunautaire et à la définition des financements et des conditions d'octroi. Pour les acteurs de la promotion de la santé, c'est

de là que le son le plus doux chatouilla leurs oreilles : « *Il s'agit, pour Bruxelles, d'inverser la logique du 'tout aux soins' vers plus de prévention.* » Affaire à suivre...

Après la pause, ce fut au tour d'**Yves Hellendorff**, représentant la CNE (syndicat chrétien) de partager ses réserves et ses craintes quant à la mise en œuvre de la réforme, même si le plaidoyer wallon pour le maintien d'une 'assurance solidaire' soit plutôt de nature à le rassurer. Néanmoins, le secteur privé fait selon lui pression sur le système et les citoyens les plus aisés semblent déjà céder régulièrement aux sirènes d'une 'assurance santé' à deux vitesses.

Représentant du secteur santé-social bruxellois, **Alain Willaert** (Conseil bruxellois de coordination sociopolitique, initiateur d'une plate-forme de suivi du transfert des compétences, la PLASTIC) s'est principalement inquiété de l'ambition initiale proclamée par les politiques (francophones) de profiter des transferts pour mettre en place une programmation régionale des services d'aide et de soins ambulatoires à la population¹ ainsi que sur la mise en place d'outils de concertation entre ces différents pouvoirs compétents.

Dans le même ordre d'idée, un Plan santé bruxellois est annoncé dans la déclaration de politique Cocom mais la promotion de la santé devient une compétence de la Cocof. Par quel moyen ce secteur va-t-il être intégré ?

En un mot, pour Alain Willaert, « *il serait temps de dessiner une cohérence à ces transferts afin d'en faire une opportunité de repenser les actions de première ligne, au service de la population, plutôt que de rajouter une couche de complexité* ».

1. Et non plus trois programmations différentes, de la Cocof, de la Cocom et de la Vlaamse Gemeenschapscommissie.

Travail en réseau et promotion de la santé, 1^{re} partie Recommandations au départ de l'expérience des Centres locaux de promotion de la santé

Les CLPS

Amenées régulièrement à travailler au sein de réseaux (en tant que membres, mais de plus en plus régulièrement en tant qu'animatrices), les équipes des CLPS ont souhaité avoir un échange de pratiques sur ce thème, au départ de questions communes.

Ces questions concernent d'une part des éléments liés au concept même du réseau (sa définition, ses forces et ses faiblesses, sa plus-value pour les personnes qui s'y engagent) et d'autre part des éléments liés à sa mise en pratique (comment on met en place un réseau, comment on le soutient, comment on le rend dynamique, quelle place les équipes des CLPS peuvent-elles prendre dans ces réseaux, etc.). La méthode choisie a été d'avoir une réflexion structurée sur des échanges d'expériences menées par les CLPS. Ce travail de mise en commun a permis de mettre en lumière les pratiques des uns et des autres et d'identifier celles qui sont plus particulièrement 'soutenantes'. Complémentairement à cet échange de pratiques, un travail de recherche dans la littérature a été fait pour mettre en relation les éléments forts mis en avant avec d'autres analyses faites sur le fonctionnement en réseau. L'objet de cet article en deux parties est de rendre compte de ce travail d'analyse de pratiques. L'intention n'est pas de proposer une recette imparable (qui n'existe d'ailleurs pas...), mais, de manière assez modeste, de partager des leviers aidant à une mise en réseau.

Que met-on derrière le terme 'réseau' ?

Pour débiter la réflexion, il a d'abord été intéressant de s'entendre sur le terme 'réseau'. L'objet n'était pas d'en donner une définition en bonne et due forme. Il était de voir ce que chacun met derrière ce terme, et être ainsi certain que l'on parle bien de la même chose en évitant tout malentendu dans les échanges. Au départ des expériences des CLPS, les

éléments clés suivants ont été identifiés à chaque fois que l'on parle de 'réseau' :

- un dispositif qui regroupe, assemble des acteurs (individus et/ou organismes) ;
- un regroupement qui se crée au départ d'un intérêt et/ou d'une problématique commune ;
- un mode de fonctionnement qui a la caractéristique d'être dynamique, souple et mouvant ;
- des objectifs qui peuvent être différents en fonction des réseaux : organiser des échanges, structurer des contacts, mettre en place des synergies, co-organiser des projets et des actions ;
- des centres d'intérêt, qui peuvent varier : le réseau peut s'intéresser à une thématique (assuétude, vie affective et sexuelle, etc.), à un regroupement professionnel (réseau de centres de planning, réseau de santé qui réunit des professions médicales, etc.) ou à un territoire ou un lieu de vie (réseau communal ou supra communal, réseau au sein d'une entreprise ou d'une école, etc.).

On retrouve ces éléments mis en avant par les CLPS dans d'autres définitions. Pour l'OMS, le réseau se définit de la manière suivante : « *Un groupement d'individus, d'organisations ou d'institutions qui est organisé de manière non hiérarchique autour de questions ou de préoccupations communes, qui font l'objet d'une action préventive et systématique reposant sur une volonté d'agir et la confiance* ». ¹ Autre définition dans l'ouvrage *Fonctionner en réseau*. D'après l'expérience des réseaux territoriaux d'éducation à l'environnement, la notion de réseau est abordée ainsi : « *Il suffit de quelques personnes ayant les mêmes centres d'intérêts, les mêmes besoins, une volonté*

commune d'agir sur une problématique donnée, qui se rencontrent et décident d'entretenir des contacts réguliers pour qu'émerge un réseau »². Dans ce même ouvrage, est reprise la définition de **Claude Neuschwander** (L'acteur et le changement, essai sur les réseaux, Le Seuil, 1991) : « *Un réseau est constitué par un ensemble de personnes qui établissent entre elles des relations spécifiques. Ces personnes travaillent dans le même domaine, ont des tâches semblables. Surtout elles se reconnaissent les unes les autres un niveau de compétences, une capacité d'influence, une responsabilité tels que les complémentarités apparaissent, les rapports de force disparaissent, la communication et l'aptitude à agir deviennent naturelles* »³.

Les expériences vécues par les CLPS vont dans le sens de cette définition. De surcroît, une dimension intersectorielle y est aussi présente. Elles ne concernent donc pas uniquement des personnes qui travaillent dans le même domaine ou ont des tâches semblables.

Sur son site internet⁴, l'association *Habitat et Participation* reprend la définition élaborée par **Wilfrid Hertog** (Resource Centre of Urban Agriculture – RUAF) : un réseau est un groupe quelconque d'individus ou d'organisations qui, sur une base volontaire, échangent des informations et des biens ou implantent des activités conjointement pendant que l'autonomie de l'individu reste intacte. Cette définition, dit Wilfrid Hertog, nous donne les éléments pour répondre aux questions du pourquoi et du comment :

- il y a un intérêt, problème ou défi commun au sein d'individus ou d'organisations ;
- il y a un échange volontaire entre les membres et l'autonomie des membres reste intacte ;

1. Glossaire de la promotion de la santé, Genève, OMS, 1999, p. 18.

2. *Fonctionner en réseau. D'après l'expérience des réseaux territoriaux d'éducation à l'environnement*, Poitiers, Réseau École et Nature, 2002, p. 17.

3. Ibid.

4. <http://www.habitat-participation.be/reseau.html> (consulté le 9 juillet 2014)

– la structure du réseau n'est pas définie. Elle s'adapte aux circonstances et peut prendre des formes différentes, changer dans le temps, être informelle et légère ou formelle et plus lourde.

D'autre part, dans le cadre de cette réflexion, il est aussi utile de savoir qu'il existe différents types de réseaux en fonction de leur mode d'organisation⁵ :

- les réseaux verticaux intégrés (réseaux de distribution, par exemple réseaux de banque, de bureaux de poste, etc.). Pouvoir venant d'en haut, structure hiérarchique, centralisation et déconcentration ;
- les réseaux verticaux fédérés, se construisant en pyramide ascendante (coopératives agricoles, syndicats professionnels, grandes associations sociales, etc.). Source du pouvoir dans l'unité de base, principe de parité des membres, appareil technocratique fort ;
- les réseaux horizontaux contractuels fondés sur le droit à travers la signature d'un contrat (réseaux de promotion d'une marque, franchises, etc.). Importance du label, enjeu autour de la qualité de la prestation ;
- les réseaux horizontaux maillés, fondés sur la complémentarité, l'intérêt et le goût à développer des relations d'échanges pour mieux répondre à des problèmes complexes.

Les réseaux au sein desquels les CLPS sont impliqués, font partie de cette dernière catégorie.

Pourquoi est-ce que les réseaux se créent ?

Dans les expériences échangées, les CLPS ont pu faire le constat que les institutions s'engagent dans un travail en réseau parce qu'elles peuvent en retirer les bénéfices suivants :

- augmentation de l'efficacité ;
- renforcement mutuel ;
- enrichissement ;
- transfert de savoirs et de compétences ;
- mutualisation des ressources ;
- meilleure articulation/mise en lien.

L'analyse faite sur les réseaux territoriaux d'éducation à l'environnement met en avant des avantages similaires à ceux identifiés par les CLPS : « *au-delà des affinités et de la mise en œuvre de projets collectifs, l'acteur d'un réseau peut avoir d'autres motifs : se tenir informé, être au contact, s'ouvrir, appartenir à une communauté de*

valeurs et d'idées, accroître ses compétences au travers des échanges, bénéficier d'une caisse de résonance pour ses activités, voire se rapprocher de sources d'information permettant de se placer au mieux sur les appels d'offres publics »⁶.

L'ouvrage *Innover dans l'action. Guide pratique sur l'animation des réseaux locaux de services*, reprend également des éléments de plus-value liés au travail en réseau⁷ : « *En plus des nombreuses retombées déjà citées [... améliorer l'accès aux services, réduire les coûts, améliorer la continuité des services, améliorer la qualité des services...], les gestionnaires et les intervenants qui ont expérimenté le travail en Réseaux Locaux de Services notent d'autres avantages lorsqu'ils collaborent avec leurs partenaires.*

Ils partagent :

- *des renseignements leur permettant de dresser un portrait plus précis de la problématique ;*
- *leurs expertises respectives, ce qui favorise la mise en œuvre d'actions qui englobent la complexité des problèmes vécus et des besoins perçus ;*
- *leurs ressources financières, humaines et matérielles, ce qui augmente leur capacité d'action. »*

Quand le CLPS est moteur du réseau, il peut assumer trois rôles importants : aider à la définition du projet, soutenir l'intégration de la promotion de la santé au sein du réseau et assumer une fonction d'animateur/facilitateur.

Le rôle et les implications des CLPS dans les dynamiques de réseau

Les expériences analysées montrent que les CLPS peuvent être impliqués de deux manières dans les dynamiques locales de réseaux : soit ils sont présents en tant que partenaire, au même titre que les autres membres du réseau (les apports sont alors liés à leurs missions de mise à disposition des ressources, de soutien à

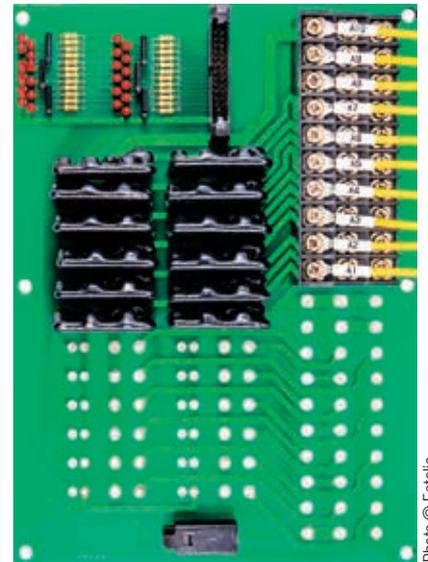


Photo © Fotolia

l'intégration des stratégies de promotion de la santé dans le projet, de création de liens avec d'autres projets existants, d'identification de partenaires utiles au projet, etc.), soit ils sont présents en tant que moteur du réseau. Les réflexions qui suivent sont essentiellement centrées sur ce deuxième mode d'implication. Quand le CLPS est moteur du réseau, il peut assumer trois rôles importants : aider à la définition du projet, soutenir l'intégration de la promotion de la santé au sein du réseau et assumer une fonction d'animateur/facilitateur.

Aider à la définition du projet

Les CLPS aident les partenaires à structurer la mise en réseau en répondant aux questions suivantes : quel est le projet commun, qu'est-ce qui réunit les membres, qu'est-ce que les partenaires ont l'envie et la possibilité de réaliser ensemble, quels sont les avantages à s'impliquer dans le réseau en contrepartie de ce qu'on y investit ?

« *Chose certaine, les acteurs partent généralement du constat qu'il leur serait difficile d'agir seuls sur le problème observé d'où l'intérêt de travailler en collaboration, de partager des expertises et des ressources et de s'entendre sur des objectifs communs* »⁸

C'est souvent au départ de ce constat que les CLPS peuvent soutenir l'émergence et l'organisation d'un réseau, en rencontrant les défis suivants :

- mobiliser des partenaires qui ont des objectifs et des mandats différents, des contraintes institutionnelles spécifiques, etc.

⁵ Goudet B., *Développer des pratiques communautaires en santé et développement local*, Lyon, Chronique sociale, 2009, p. 170-171.

⁶ *Fonctionner en réseau. D'après l'expérience des réseaux territoriaux d'éducation à l'environnement*, op. cit., p. 19.

⁷ *Innover dans l'action. Guide pratique sur l'animation des réseaux locaux de services*, Québec, Observatoire québécois des réseaux locaux de services, 2013, p. 6.

⁸ *Innover dans l'action. Guide pratique sur l'animation des réseaux locaux de services*, op. cit., p. 3

- faire prendre conscience aux partenaires que le fait de mener des actions ensemble va leur permettre de mieux répondre à la complexité des situations que s'ils avaient agi de manière isolée ;
- identifier, avec les partenaires, les besoins de la communauté ;
- tenir compte, dans l'élaboration et le soutien au réseau, des réalités de chacun des territoires (enjeux locaux, ressources existantes, partenariats déjà présents, échecs et réussites d'expériences précédentes, etc.).

Soutenir l'intégration de la promotion de la santé au sein du réseau

Les CLPS fondent leur implication dans le travail en réseau sur les priorités suivantes :

- inviter des acteurs issus de secteurs différents et des citoyens à collaborer dans le but final d'améliorer la santé et le bien-être d'une population définie (population qui partage une même appartenance géographique comme une commune ou un quartier ; qui partage un même

- lieu de vie comme une école ou une entreprise ; qui partage une problématique commune comme le sans-abrisme ou les assuétudes) ;
- établir collectivement des priorités à partir d'une analyse et d'une connaissance des besoins de la population (besoins de santé et besoins sociaux, besoins exprimés et non exprimés, etc.) ;
- avoir une approche globale de la problématique choisie et identifier l'ensemble des déterminants de la santé qui sont en jeu et sur lesquels il est important d'agir ;
- favoriser, chaque fois que c'est possible, la participation citoyenne dans la dynamique du réseau et dans les différentes étapes des projets élaborés ;
- veiller à ce que les projets développés réduisent les inégalités sociales de santé.

Assumer un rôle d'animateur/facilitateur

Cette position de facilitateur implique différentes tâches : gérer les réunions,

soutenir la dynamique de groupe, garantir que le groupe travaille bien dans l'objectif défini collectivement, veiller à la rédaction des procès-verbaux et des invitations, faire avancer et faire vivre le réseau, amener des outils d'aide à la construction de projet, aider à la bonne circulation de l'information (transparence entre les membres du réseau), soutenir l'évaluation du fonctionnement du réseau et des activités réalisées.

Pour pouvoir assumer ce rôle, il faut que les membres du réseau reconnaissent à l'animateur cette légitimité et que celui-ci soit capable de recueillir la confiance nécessaire pour assumer la mission qui lui est confiée.

Dans la seconde partie de cet article, nous aborderons trois éléments de nature à favoriser la réussite de l'animation d'un réseau : le respect d'un certain nombre d'étapes pour sa mise en œuvre, huit attitudes à adopter pour stimuler son dynamisme et la rédaction d'une charte.

VU POUR VOUS

Un site internet flambant neuf pour Éducation Santé, 1^{re} partie

Propos recueillis par **Carole Feulien**

Le 17 octobre dernier, la revue a profité de la fête organisée à l'occasion de son numéro 300 et des 60 ans de son rédacteur en chef pour lancer officiellement son nouveau site internet www.educationsante.be. Un projet en cours depuis de longs mois, enfin concrétisé !

Le site internet d'*Éducation Santé* dans sa version précédente a été créé au printemps 2002 par un collaborateur bénévole¹. Depuis lors, il a quelque peu évolué, en fonction des besoins et demandes de l'équipe et des utilisateurs mais, bien qu'il était tout à fait fonctionnel, sa structure et son graphisme sont restés inchangés pendant 12 ans². Aujourd'hui tout bouge, car, par la même occasion, l'équipe a choisi de faire évoluer l'identité visuelle de la revue.

Nous avons interviewé pour vous **Jonathan Liuti**, de la firme *Octopus*, qui a développé le nouveau site, afin de faire le bilan des principales difficultés

rencontrées au fur et à mesure du projet, mais aussi d'envisager déjà de nouvelles perspectives.

Django Unchained

Éducation Santé : Le site d'*Éducation Santé* vient de sortir, alors, heureux ?

Jonathan Liuti, développeur Web chez Octopus : Heureux, oui... soulagé même (sourire). Ce fut un travail de longue haleine, un travail de discussion, d'allers et retours incessants entre vous et nous, de compromis aussi, et ce de chaque côté. Comme pour tout projet sur le Web, il s'agissait des mois durant de bien comprendre les besoins du client et d'en négocier avec lui les

aspects techniques et pratiques, pour arriver à la meilleure concrétisation possible dans les limites du budget disponible.

ES : Combien de temps avez-vous passé à développer le nouveau site ?

JL : Cela a duré 6 mois au moins... On a commencé par des réunions de prise de contact, et explication des besoins, en mars 2014. Et ça s'est terminé en beauté le 17 octobre passé, avec la mise en ligne officielle pendant la fête du numéro 300 de la revue. Je tenais à offrir ce cadeau à mon client à l'occasion de ce double anniversaire, je n'ai pas beaucoup dormi la veille !

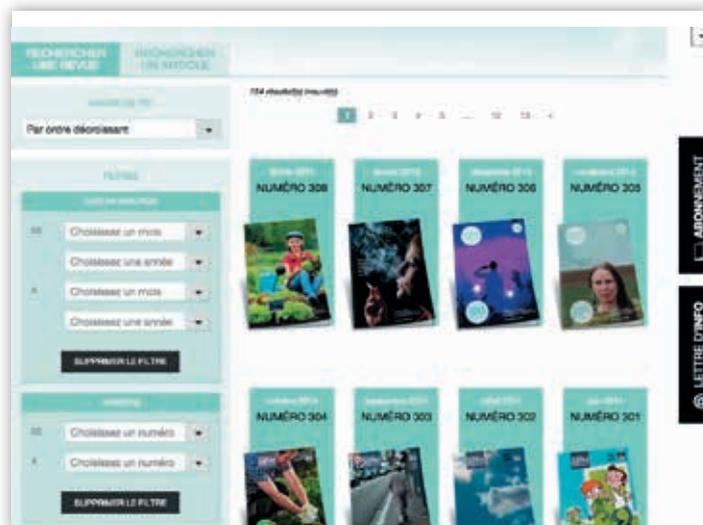
ES : Sur quelle base avez-vous commencé le

¹ Lire à ce propos : www.educationsante.be, Henkinbrant J. et Van Audenhaege M., in *Éducation Santé* 170, juin 2002 (<http://educationsante.be/article/wwweducationsantebe/>).

² À l'heure actuelle, on dit qu'il convient de changer de site internet tous les 3 à 5 ans maximum. Les facteurs influençant sa durée de vie sont d'ordre interne (internationalisation, fusion, réorganisation des services, changement d'identité graphique, etc. les entreprises évoluent plus vite que par le passé) et/ou externe (évolution des technologies de développement, des équipements, effets de mode, stratégie des concurrents, etc.).



L'ancien...



...et le nouveau

développement du site ?

JL : On a établi un **cahier des charges fonctionnel**, qui consistait en l'expression des besoins pour le nouveau site, rédigé par la responsable Web de l'équipe. C'est dans ce document qu'elle m'a indiqué leurs souhaits et les fonctionnalités attendues. C'est à partir de ce document que j'ai écrit un autre cahier des charges plus spécifique, comprenant l'analyse et la description des besoins, en termes techniques. Ces documents ont été validés par les deux parties afin de s'assurer qu'on se comprenait bien. C'est sur cette base que j'ai commencé le développement.

ES : *Quels sont le framework³ et le CMS⁴ utilisés pour le site d'Éducation Santé ? Pourquoi ?*

JL : J'ai utilisé Django comme *framework* et Django CMS pour l'édition des contenus. Ce sont des technologies que je maîtrise et que j'ai l'habitude d'utiliser. Je les affectionne particulièrement car elles sont, selon moi, parmi les meilleures, pour plusieurs raisons. D'abord, elles sont *open source*, c'est-à-dire libres et ouvertes. Libres parce qu'il ne faut pas acheter de licence pour les utiliser. Elles sont mises à disposition des développeurs par la communauté constituée par leurs collègues. Ceci permet de consacrer la plus grande partie du budget aux fonctionnalités attendues par le client et non à l'achat de licences. Ouvertes parce que le développeur peut complètement en maîtriser le code. Il peut le

comprendre, le modifier, le corriger, l'adapter si besoin. Une bonne maîtrise du code est essentielle, à mon sens, car elle permet au développeur d'avoir un contrôle complet de ce qu'il fait, d'assurer la stabilité du site et aussi, d'éviter un grand nombre de *bugs*⁵. Ensuite, l'écosystème de Django et la philosophie autour du *framework* sont basés sur l'avenir et la stabilité. Plus que d'autres CMS (en PHP⁶ par exemple) qui se focalisent sur la création continue de nouvelles fonctionnalités, Django se soucie fortement de maintenir la compatibilité du code (source) vers les versions ultérieures. En réalité, Django et Django CMS sont réputés pour assurer une rétro-compatibilité lors de leur mise à jour, ce qui a pour effet de simplifier le processus de mise à jour et d'éviter de trop devoir modifier le code qui a été fait sur-mesure. Concrètement, cela évite de 'casser' le code du site lors de la mise à jour du CMS ou du *framework* lui-même, ce qui arrive fréquemment avec d'autres plateformes. Il n'est pas rare de voir les fonctionnalités d'un site complètement revues et réécrites (ce qui peut représenter un coût non négligeable), à cause des limitations de son *framework*. Django quant à lui coûte plus cher à la mise en place mais permet, à terme, une plus grande évolutivité et un meilleur contrôle du site, tant au niveau des possibilités d'amélioration que financièrement (les changements coûteront moins cher par la suite car la base est solide dès le départ).

Par ailleurs, toutes les applications Django sont facilement personnalisables, ce qui permet d'obtenir exactement le résultat attendu par le client final, contrairement à d'autres plateformes qui ne proposent que des applications 'clé en main' difficilement personnalisables et très contraignantes pour le client. Enfin, d'un point de vue purement pratique pour l'éditeur du site : avec Django CMS, l'édition se fait via le *front-end*⁷, c'est-à-dire directement sur le site visible en ligne. Cela veut dire que les contenus peuvent être édités 'sur place'. Une personne ayant les droits d'édition peut se rendre sur la page et immédiatement, par simple double clic, éditer le contenu affiché. Cela s'avère très pratique !

Nombreuses améliorations

ES : *À vous entendre, Django c'est la perfection... Des désavantages peut-être ?*

JL : Un petit bélem... Il n'y a pas de support officiel. Des gens sont là pour donner des pistes de solutions, partager leurs expériences, etc. Mais les développeurs sont un peu livrés à eux-mêmes et à leurs compétences si des problèmes surviennent. Seuls des professionnels peuvent s'en servir correctement. Ceci étant, tout ce qui se fait en Django est toujours très bien documenté. C'est un outil professionnel pour les sites de qualité professionnelle. Autrement dit, à condition de savoir ce que l'on fait et de les maîtriser, il s'agit pour moi d'excellents outils.

³ En programmation, un *framework* (ou 'cadre de travail') est un ensemble cohérent d' 'outils' (bibliothèques, logiciels, etc.), et un ensemble de préconisations pour la conception et le développement informatique. Dans ce cas-ci, il s'agit de ce qui constitue la base du site, ses fondations.
⁴ CMS ou 'Content Management System' : logiciel destiné à la conception et à la mise à jour dynamiques de sites web et d'applications multimédias. Un CMS vous permet de créer et d'éditer des contenus sans savoir coder.
⁵ Un *bug* est un défaut de conception d'un programme informatique à l'origine d'un dysfonctionnement. Le dysfonctionnement peut être de plusieurs ordres : erreur de manipulation, virus, mémoire pleine, réseau saturé, non compatibilité, etc.
⁶ Le PHP est un langage de programmation.
⁷ Le *front-end* est la partie visible du site, ce que vous voyez quand vous naviguez sur celui-ci en tant que visiteur.

ES : Le design du site a été complètement repensé, de même que le logo de la revue. Quels sont les critères actuels pour avoir un site au design moderne ? Quelques conseils pour nos lecteurs ?

JL : Actuellement, contrairement à ce qu'on voyait il n'y a pas si longtemps encore sur le Net, on préconise des sites simples et sobres. On parle de 'flat design' : absence d'effets de volumes, pas d'effets d'ombre, ni de boutons ronds (on leur préférera des aplats de couleurs), des couleurs pastel, mais aussi des contrastes forts pour améliorer la lisibilité, des icônes stylisées, etc. On pourrait définir le flat design comme un style de design Web qui exclut tous détails superflus. Il est minimaliste, clair et épuré, à l'inverse des années passées où les web designers appliquaient à profusion des effets afin de montrer leurs capacités techniques. Aujourd'hui, la priorité est donnée au contenu et à la hiérarchisation des informations. Ce n'est pas plus mal à mon avis !

ES : Le moteur de recherche d'un site comme celui d'Éducation Santé est très important puisqu'il s'agit avant tout d'une base de données d'articles. Celui-ci doit être efficace. Comment avez-vous envisagé sa mise en place ? Quelles sont ses caractéristiques principales ?

JL : On a vraiment orienté le développement sur le moteur de recherche, qui constituait la plus importante *customisation*⁸. On a utilisé une technologie en parallèle de la base de données d'articles, un moteur d'indexation à proprement parler. Cela a surtout l'avantage d'optimiser le temps de recherche, nettement raccourci par rapport à des requêtes de type SQL (interrogations classiques d'une base de données). Par ailleurs, cela permet d'effectuer des recherches de manière beaucoup plus efficace. On peut faire des recherches 'par facette', ce qui permet de savoir quels filtres sont pertinents pour la recherche effectuée par l'utilisateur.

Concrètement par exemple, lorsqu'un visiteur introduit un mot-clé, il a la possibilité de restreindre les résultats obtenus en y ajoutant un filtre 'auteurs' (c'est-à-dire, de demander les articles contenant un ou plusieurs mot(s)-clé(s), mais écrit(s) par un ou plusieurs auteur(s) en particulier). Le nombre des résultats est alors réduit. Le moteur d'indexation dans ce cas va permettre de ne proposer au visiteur, après introduction du mot-clé, que les auteurs dont les articles contiennent effectivement ce mot.



La lettre d'information électronique

Les autres auteurs n'ayant jamais rien écrit contenant ce mot-clé ou un mot-clé apparenté, ne seront même pas proposés dans le résultat. Un autre exemple... le moteur d'indexation va permettre de faire des recherches 'permissives', c'est-à-dire qu'elles vont intelligemment détecter les mots ayant la même racine (si le mot 'obèse' est introduit dans le moteur de recherche, le système va aussi sortir les articles contenant le mot 'obésité' par exemple). De la même façon, il va supprimer de ses résultats les mots inutiles. J'invite les lecteurs à se rendre sur le site d'Éducation Santé pour mieux comprendre tout ça et se rendre compte des potentialités d'un tel outil. Cela demande évidemment un travail supplémentaire pour le développeur, en matière d'indexation des contenus (il faut notamment décrire les différents éléments de la base de données). Cependant, très clairement, les requêtes classiques SQL sont moins efficaces et permettent moins de choses, dans un budget raisonnable. Si de telles fonctionnalités doivent être appliquées à un moteur de recherche envoyant des requêtes SQL classiques, le budget risque vite de grimper. L'outil qu'on a utilisé pour Éducation Santé doit seulement être configuré correctement, pas besoin

de ré-écrire du code. Un gain de temps et d'argent, pour une meilleure efficacité en somme !

ES : Qu'en est-il des réseaux sociaux ? Quelles solutions avez-vous choisies pour faire le lien avec le site et pourquoi ?

JL : On a intégré les fonctionnalités les plus répandues : la possibilité de liker la page Facebook de la revue, ou d'en suivre le compte Twitter et le partage ou le tweet d'articles. Mais on ne s'est pas arrêté là. On a choisi de synchroniser les contenus des différentes plateformes, c'est-à-dire qu'on a synchronisé les actualités publiées sur Facebook et Twitter avec la base de données du site, pour qu'elles s'y affichent automatiquement. Concrètement, tout ce qui est publié sur Facebook est répercuté automatiquement dans la section 'Actus' du site en page d'accueil. Pour Twitter, la volonté de l'équipe était de montrer que le compte de la revue était suivi par un nombre important de personnes et que les informations du secteur étaient répercutées, même en dehors de la Belgique. Ainsi, les tweets et retweets concernant Éducation Santé sont également répercutés dans la même section. Cela donne un chouette résultat avec les flux croisés de Facebook et Twitter.

ES : Je sais de source sûre que vous avez également activé différents outils facilitant le travail quotidien des collaborateurs de la revue. Dites-nous en davantage...

JL : J'ai principalement travaillé sur un outil permettant la gestion des abonnés à la revue papier. Celui-ci permet en fait d'avoir une gestion centralisée des abonnés via une base de données liée au site. Un processus de validation via email et de confirmation à plusieurs niveaux a été mis en place afin de garantir l'identité des nouveaux abonnés et de valider les inscriptions de manière simple et rapide (vérification de l'exactitude des données encodées, etc.). Cet outil permet aussi d'exporter facilement la base mise à jour chaque mois pour le routeur. Les membres de l'équipe disposent ainsi d'une seule interface pour gérer les données des abonnés.

Au niveau de la lettre d'information électronique, l'inscription peut aussi se faire via le site. Les données des nouveaux abonnés sont directement injectées dans MailChimp⁹, l'outil utilisé par l'équipe pour la gestion des lettres d'information. Ainsi, pas besoin de développer un nouvel outil à part entière qui aurait la même vocation. Autant combiner le site avec un outil

⁸ Personnalisation, sur-mesure.

⁹ MailChimp est un outil de mailing gratuit en ligne, permettant de concevoir des lettres d'information électroniques professionnelles : www.mailchimp.com. Il est très convivial et de plus en plus populaire d'ailleurs.

de mailing qui fonctionne bien et qui a fait ses preuves.

Pour la création des lettres d'information, on a mis en place un système d'auto-génération des contenus de celles-ci, sur base des contenus se trouvant sur le site, pour éviter un double encodage. Concrètement, l'administration du site permet, à un endroit bien spécifique, de sélectionner les contenus (articles et actualités) qu'on souhaite voir apparaître dans la lettre d'information. On génère alors celle-ci en un clic à partir du site, dans l'outil de mailing¹⁰. La lettre d'information est éditable avant envoi si besoin. L'envoi quant à lui se fait donc directement dans MailChimp.

Enfin, comme déjà évoqué, la mise en place d'une synchronisation entre Facebook, Twitter et le site permet que les actualités soient répercutées automatiquement sur le site en ne les encodant qu'à un seul endroit. Cette intégration multiple permet aux administrateurs du site d'être déchargés de pas mal de tâches ingrates...

Un dialogue permanent pour surmonter les difficultés

ES : Comment s'est passé le travail technique avec les collaborateurs de la revue ?

JL : On a mis en place un outil de reporting. Cet outil était utilisé par l'équipe pour me signaler un problème technique, un objet manquant, une fonctionnalité non opérationnelle, une nouvelle demande, etc. via ce que l'on appelle un 'ticket' (une demande écrite décrivant le problème/la demande). Cela permet un suivi précis de part et d'autre. Au total, pratiquement 200 tickets ont été créés et gérés.

ES : Quelles sont les principales difficultés que vous avez rencontrées pour ce projet ?

JL : D'abord, au niveau du graphisme, on a voulu que le site soit *responsive*¹¹. Cela a demandé un travail supplémentaire au niveau de la recherche graphique et de la mise en page puisqu'un site visible sur un écran d'ordinateur ne ressemble que peu, au niveau de la disposition des éléments, à un site visible sur une tablette ou un *smartphone*... Cela nécessitait évidemment aussi un développement technique supplémentaire. Au niveau technique, le moteur de recherche était un véritable défi pour moi car il s'agit d'une

technologie récente. Par ailleurs, c'est une discipline bien à part qui a sa propre nomenclature, ses propres codes, et devient rapidement complexe. La pratique demande de bien comprendre ce que signifie faire de l'indexation ! C'est très pointu et cela demande beaucoup de précision.

L'import des articles de l'ancien site vers le nouveau était compliqué également, car lié à une technologie complètement différente de celle que j'utilise. De plus, le modèle de base de données de l'ancien site n'a pas été prévu initialement pour cet import.

C'est toujours très compliqué de récupérer les articles dans leur état initial car il est particulièrement difficile de parvenir à représenter tous les concepts de l'ancien système dans le nouveau. Par exemple, la définition de ce qu'est un 'auteur' dans l'ancien système n'est pas forcément la même que dans le nouveau. L'un pourrait l'identifier comme étant un seul champ où l'on met ce que l'on veut (nom et prénom par exemple), alors que l'autre prévoirait plusieurs champs (un pour le nom, un autre pour le prénom). Dans ce cas de figure, il faut trouver un schéma qui permet de diviser la zone unique de l'ancien système (nom, prénom mélangés), en deux zones différentes dans le nouveau (nom et prénom dans deux champs différents). C'est assez complexe. Au-delà de ça, l'import demande parfois de contourner les erreurs ou incohérences des anciennes données pour qu'elles n'apparaissent plus dans la nouvelle base. Plus la base est importante, plus il risque d'y en avoir. Et celle d'*Éducation Santé* était assez conséquente, plus de 1600 articles au moment de la récupération des données.

L'intégration de Facebook et Twitter telle qu'envisagée était aussi compliquée car il existe des limitations inhérentes à chaque réseau social, on ne peut pas y avoir accès tout le temps. En outre, ces deux réseaux possèdent des interfaces de programmation différentes qui ne permettent d'accéder à leurs données (les actus postées, les tweets, etc.) que d'une manière très singulière. Cela demande un certain effort technique.

J'ai aussi dû assurer la compatibilité avec un certain nombre de *browsers* (navigateurs internet¹²). Pour *Éducation Santé*, la demande était raisonnable¹³. Mais lorsque le site doit être supporté sur un grand nombre de navigateurs,

y compris des anciens (parfois encore très utilisés dans les administrations par exemple), il faut ajouter toutes sortes d'éléments qui peuvent ralentir le site sur des *browsers* plus récents. Il arrive souvent aussi que la demande de compatibilité avec d'anciens navigateurs rende certaines fonctionnalités inutilisables, tout simplement parce qu'elles n'existent pas dans les anciennes versions... Il faut alors parfois les abandonner... ou payer très cher le développement de solutions alternatives. Un vrai casse-tête ! Enfin, je dirais que la dernière difficulté que j'ai rencontrée est plus liée aux tentatives de *hack* (piratage) sur le site une fois en ligne. Quand on est sur le Net, on est évidemment aussi exposé à des robots, utilisés par des *hackers*, qui tentent de prendre le contrôle du serveur où se trouve le site afin de l'utiliser à d'autres fins... Le site d'*Éducation Santé* a été l'objet de ce genre de tentatives une quinzaine de fois à peu près entre le mois d'octobre et le mois de décembre de l'année passée. J'ai donc dû mettre des dispositifs en place sur le serveur afin qu'il détecte automatiquement les tentatives d'intrusion et les bloque.

ES : Des perspectives déjà pour les prochaines années de vie du site ?

JL : Oui, certainement. On parle de simplifier quelque peu le moteur de recherche. Il a été construit sur base de la demande initiale, qui correspondait en partie à ce qui était en place sur l'ancien site. Mais les opérateurs logiques mis en place pour les mots-clés (et/ou/non) ne correspondent plus, comme je le craignais, au mode de recherche 'à la Google' des internautes... L'équipe a déjà reçu quelques remarques en ce sens.

Quelques changements mineurs de design sont aussi envisagés pour améliorer la compréhension de la structure du site et son ergonomie. On a enfin évoqué, par exemple, la possibilité de voir apparaître, sous chaque article, une liste d'articles connexes pouvant potentiellement intéresser le lecteur, ou la possibilité de gérer la procédure de ré-abonnement via le Web. Je suis certain que l'équipe a encore plein d'idées intéressantes à mettre en place !

Le mois prochain, nous vous expliquerons l'impact du développement et de la gestion du nouveau site sur le travail de l'équipe de la revue.

¹⁰ Son design a été défini auparavant et intégré à MailChimp par le développeur.

¹¹ C'est-à-dire qu'il s'adapte automatiquement à l'espace disponible sur l'écran, que l'on navigue sur ordinateur, tablette ou *smartphone*.

¹² Comme Internet Explorer, Mozilla Firefox, Google Chrome, Safari, etc.

¹³ Le site de la revue est optimisé pour être consulté avec Internet Explorer 9+, Chrome 31+, Safari 7.0.1+, Firefox 26+ et leurs équivalents mobiles. Nous recommandons à ceux qui utilisent une version antérieure d'Explorer d'installer (gratuitement) Chrome pour un meilleur confort de consultation.



SOMMAIRE

ÉDITORIAL

- 2 Il ne faudrait pas noyer le poisson, par *Christian De Bock*

INITIATIVES

- 2 Sexualités et grossesses adolescentes : ambivalence d'un âge, par *Julie Luong*
- 4 La malbouffe en Belgique n'est pas une fatalité, communiqué par *Solidaris*
- 5 Politique nutritionnelle en France : « *Prendre des mesures radicales est une nécessité pour les citoyens et notre système de santé* », propos de *Serge Herberg* recueillis par *Nathalie Queruel*
- 7 Deuxième agora du Réseau bruxellois de documentation en promotion de la santé
- 8 Médecins du Monde contre le brevet d'un nouveau traitement de l'hépatite C, communiqué par *Médecins du Monde*

STRATÉGIES

- 9 Une réforme de luxe ?, par *Christian De Bock*, *Martin de Duve* et *Alain Willaert*

LOCALE

- 10 Travail en réseau et promotion de la santé, 1^{re} partie, par les *Centres locaux de promotion de la santé*

VU POUR VOUS

- 12 Un site internet flambant neuf pour *Éducation Santé!*, 1^{re} partie, par *Carole Feulien*

DES ARTICLES INÉDITS !

Éducation Santé vous propose des articles inédits sur son site internet !

Le saviez-vous ? La revue met en ligne chaque mois des articles inédits, jamais publiés dans la revue papier. Il s'agit le plus souvent de sujets d'actualité reçus trop tardivement pour être intégrés dans le numéro en cours ou alors de textes d'un intérêt évident mais que nous ne pouvons publier dans la version imprimée par manque de place.

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 à ce numéro : les centres locaux de promotion de la santé, Julie Luong, Serge Herberg, Nathalie Queruel, Solidaris, Martin de Duve, Médecins du Monde et Alain Willaert.

Rédacteur en chef : Christian De Bock (02 246 48 50, christian.debock@mc.be).

Secrétariat de rédaction : Christian De Bock

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

Relectures : Danielle Beeldens, Carole Feulien.

Recherches iconographiques : Danielle Beeldens.

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

Réseaux sociaux : Carole Feulien.

Lettre d'information : Carole Feulien.

Contact abonnés : Christian De Bock (02 246 48 50, christian.debock@mc.be).

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

Comité opérationnel : Christian De Bock, Carole Feulien, Julien Nève, Tatiana Pereira, Thierry Poucet.

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

Maquette et mise en page : Muriel Logist.

Impression : Impaprint.

Tirage : 1 200 exemplaires. **Diffusion :** 1 100 exemplaires.

Diffusion électronique : 1 450 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, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles.

Tél. : 02 246 48 50. 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.

ÉDUCATION SANTÉ

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



Wallonie



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.



L'accès à la santé pour tous

La Mutualité Socialiste



Imprimé sur papier
blanchi sans chlore
Emballage recyclable.

