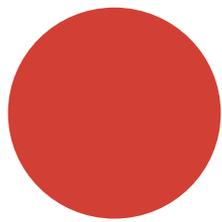


L'approche
de genre selon
Femmes et Santé

Colette Barbier

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

www.educationsante.be



Initiatives

Pour une cantine saine, savoureuse et durable

Quelques éléments d'évaluation

Propos de **Tatiana Pereira** recueillis par **Christian De Bock**

En 2012, la Fédération Wallonie-Bruxelles lançait une initiative intéressante relative à la qualité des repas servis aux enfants en collectivités¹. Deux ans plus tard, nous avons voulu connaître le destin de cette démarche commune aux trois ministres de la Santé, de l'Enseignement obligatoire ainsi que de l'Enfance. Nous avons rencontré Tatiana Pereira, en charge de ce projet à la DG Santé de la Communauté française.

Éducation Santé : Pouvez-vous nous rappeler en quoi consiste 'La santé au menu des cantines' ?

Tatiana Pereira : Dans le cadre du Plan national nutrition santé belge, le Service public fédéral Santé publique a développé début 2012 trois cahiers spéciaux des charges (CSC) relatifs à :

- la fourniture de repas chauds sur base de critères stricts en matière d'équilibre alimentaire, de saveurs et de développement durable dans les collectivités d'enfants ;
- la gestion de fontaines et de distributeurs de boissons et d'en-cas dans une perspective d'alimentation saine, durable et d'insertion socioprofessionnelle ;
- l'exploitation de restaurants d'entreprise s'inscrivant dans une démarche d'alimentation durable.

La Fédération Wallonie-Bruxelles s'est appropriée le modèle de CSC pour les collectivités d'enfants. Il a été retravaillé par les Hautes Écoles de diététique afin d'en affiner certains aspects.

Ce nouveau modèle de CSC est orienté vers la fourniture des repas durant le temps de midi uniquement, il n'est pas, à ce stade, adapté à l'organisation de repas pour une journée entière. Il a été proposé à l'ensemble des écoles et des centres de vacances de Bruxelles et de Wallonie.

Afin de soutenir la diffusion et l'appropriation du CSC, un dispositif de formations et d'accompagnements par les Hautes Écoles a été mis en place pendant l'année scolaire 2012-2013.

Il a débuté par une journée de

sensibilisation où toutes les directions et pouvoirs organisateurs ont été invités (établissements scolaires, centres de vacances et acteurs de santé-CPMS et SPSE).

Résultats quantitatifs

ES : Quel dispositif avez-vous mis en place ?

TP : Les 4 Hautes Écoles de diététique de la FWB ont proposé une vingtaine de modules de formation (de 3 demi-journées) destinés au personnel de cuisine.

Un guide alimentaire complémentaire au CSC a été conçu par les Hautes Écoles, il a été remis aux écoles participantes et est disponible sur le site www.sante.cfwb.be, mot-clé Cantines/Alimentation.

Une circulaire présentant l'initiative et invitant les personnes à une journée d'information a été envoyée à tous les pouvoirs organisateurs et directions d'établissements scolaires et de centres de vacances, ainsi qu'aux services de promotion de la santé à l'école et aux centres psycho-médico-sociaux.

Cette séance d'information a rassemblé 77 personnes, plus une trentaine de personnes des administrations, de la presse et des cabinets ministériels. En mars 2013, trois séances d'information/sensibilisation ont été organisées de manière décentralisée avec la collaboration des Centres locaux de promotion de la santé. Un des objectifs poursuivis était de faire le lien entre le CSC et les projets de promotion de la santé qu'il est possible de mettre en place autour des questions d'alimentation au sein des écoles. Ces journées ont eu lieu à Charleroi, Liège et

Libramont. 118 personnes s'y sont inscrites. Suite à ces séances, de nouvelles demandes de formation et d'accompagnement ont émergé.

ES : Quel bilan tirez-vous aujourd'hui de cette opération ?

TP : Tout d'abord, je peux vous indiquer quelques données chiffrées (à la fin de l'année scolaire 2012-2013).

La page internet la plus consultée est la plus générale, suivie par le cahier des charges.

Ce dernier n'a pas été diffusé en version papier avec la circulaire, les personnes étaient invitées à venir le télécharger. Le formulaire de téléchargement a été consulté 360 fois, je ne connais pas le nombre exact de téléchargements effectifs.

Par ailleurs, une version papier a été distribuée aux personnes venues aux différentes journées d'information, soit 400 exemplaires en tout.

Des versions papiers du CSC ont également été envoyées aux 262 communes de Bruxelles et de Wallonie.

ES : Et les formations ?

TP : 98 personnes de 60 institutions se sont inscrites aux formations qui ont eu lieu entre octobre 2012 et avril 2013. Quatre modules de formation sur les 16 programmés ont dû être annulés faute de participants.

Suite aux trois demi-journées d'information décentralisées, plusieurs nouvelles demandes ont été enregistrées et le dispositif de formation/accompagnement a été prolongé jusqu'à la fin du mois d'octobre. Cela a permis d'organiser 3 modules de formation supplémentaires pour 42 personnes et

¹ Voir l'article de C. De Bock 'Que mange-t-on ce midi à la cantine scolaire ?', Éducation Santé 285, janvier 2013, www.educationsante.be/article/que-mange-t-on-ce-midi-a-la-cantine-scolaire/

l'accompagnement de 9 écoles à la rentrée. Au total **140 personnes** de **63 institutions** ont été formées.

Les personnes qui ont suivi la formation sont essentiellement des cuisiniers et des comptables/économistes. Les établissements scolaires sont les institutions les plus demandeuses (38), mais on trouve aussi 9 centres sportifs, 6 internats, 4 centres de vacances, 1 crèche, 2 pouvoirs organisateurs provinciaux, 1 fournisseur et 2 asbl actives en matière de prévention. Au niveau géographique, il y a 7 institutions bruxelloises et 56 en Wallonie.

En outre, **20 institutions** ont demandé un accompagnement, 4 dans la capitale et 16 en Wallonie.

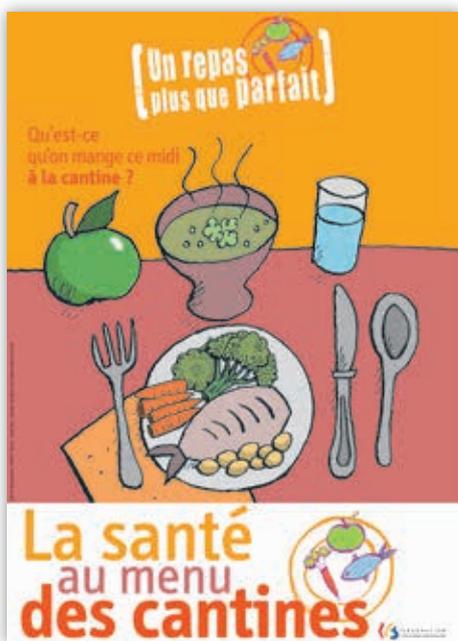
Enseignements qualitatifs

ES : Avez-vous pu recueillir des éléments d'appréciation qualitatifs ?

TP : En effet, un questionnaire d'évaluation a été proposé via le site internet à toutes les personnes qui ont laissé leurs coordonnées (participation à une des journées d'information, téléchargements du CSC, demandes de formations et d'accompagnements). Au total 209 personnes/institutions ont été sollicitées et 40 ont répondu. Parmi ceux qui proposent des repas sur le temps de midi, 22 institutions les préparent dans leur cuisine interne et 6 font appel à un fournisseur extérieur.

Les repas sont chauds et froids dans 22 institutions, exclusivement chauds dans 10 autres.

21 personnes cherchaient à s'informer en prenant connaissance du CSC, 17 souhaitaient modifier l'offre de repas préparés en interne et 4 envisageaient de s'en servir pour lancer un appel d'offres. Globalement, les personnes ont trouvé le CSC complet, compréhensible, utile et adapté aux besoins. Quelques personnes ont cependant répondu à l'inverse que



le CSC n'était pas adapté : parce que l'établissement appliquait déjà des critères plus précis, ou au contraire que le CSC était trop lourd et trop complexe pour des petits fournisseurs et pour les petites structures, ou encore parce que les changements d'habitude alimentaire sont difficiles et doivent commencer à la maison.

ES : Quel a été l'impact concret sur les repas offerts aux enfants ?

TP : Au niveau des modifications, 31 personnes ont répondu aux questions (voir tableau ci-dessous).

Voici un commentaire intéressant fait par un des fournisseurs :

« Ces éléments étaient déjà dans notre positionnement d'offre alimentaire pour les écoles. Le CSC a permis d'appuyer encore notre démarche afin de cautionner principalement l'approche autour du grammage des viandes qui est le point le plus difficile à mettre en œuvre, vu les freins dus aux habitudes alimentaires. »

Parmi les 40 répondants, 7 institutions ont sollicité un accompagnement par une Haute École, mais il n'y a pas assez d'éléments d'évaluation. 11 établissements ont envoyé du personnel

en formation : pour 8 d'entre eux, cette formation répondait aux attentes, pour 3 elle n'y répondait que partiellement.

En dehors de l'impact sur l'offre de repas chauds, 16 répondants annoncent que le CSC a également eu un impact sur :

- l'intégration des questions d'alimentation dans le projet d'établissement ou dans le projet d'accueil ;
- l'intégration des questions d'alimentation dans une approche plus large (bien-être, activité physique, environnement et développement durable) ;
- la mise en place d'animations/activités 'alimentation' pour les enfants ;
- la sensibilisation/information vers les parents ;
- la formation du personnel d'encadrement des temps de midi, la négociation avec les traiteurs, la responsabilisation du personnel, le tri des déchets, la justification de l'offre auprès des parents. Les répondants ont aussi fait certaines autres propositions intéressantes :
 - prévoir des formations pour le personnel qui encadre les enfants sur le temps de midi ;
 - maintenir l'initiative et prévoir des outils à long terme pour améliorer les services repas ;
 - témoigner auprès de l'AFSCA (Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire) de ce que la santé ne dépend pas uniquement de l'hygiène des aliments, ni des conditions de préparation des repas ;
 - penser un CSC pour la fourniture des matières premières ;
 - continuer à fédérer les autorités santé, environnement, enseignement et culture ;
 - développer des incitants pour les écoles qui mettent en place le CSC ;
 - prévoir une certification pour les écoles qui participent activement au projet ;
 - dégager du temps pour s'impliquer dans ce genre d'initiative très intéressante ;

Sujet	Pas d'intention de modification	Intention de modification	Modification réalisée depuis la prise de connaissance du CSC
Portions/grammages	8	15	6
Achat auprès de fournisseurs locaux et/ou durables	14	8	9
Choix de produits de saison ou bio	7	16	8
Introduction de menus végétariens	19	6	6

- concevoir cette initiative au sein d'un projet d'école impliquant parents, élèves, professeurs, direction, cuisine... Le changement doit être progressif, en passant par la maison, puis par des séances en classe avant d'initier un changement en cuisine.

ES : Cela fait pas mal de bonnes idées cela. Avez-vous pu tirer d'autres constats ?

TP : Tout à fait. Je pourrais les résumer en 3 points, concernant les formations, les accompagnements et l'organisation des repas.

À propos des formations

Plusieurs personnes ayant participé aux formations ne connaissaient pas le CSC et le principe de ces formations. Elles ont été envoyées en formation par leurs directions qui ne les ont pas informées préalablement de ce qu'elles allaient faire. Cependant, les participants ont très majoritairement montré un intérêt marqué pour les contenus de formation. Ils pensent pour la plupart mettre en œuvre l'un ou l'autre changement. Certains auraient souhaité que la formation se passe en cuisine pour des exercices pratiques.

Il manque une implication et formation des équipes éducatives (y compris le personnel encadrant les enfants au moment des repas). Les cuisiniers se sentent parfois un peu seuls pour travailler sur des changements. Beaucoup de réticences ainsi qu'un manque de connaissance, de sensibilisation de la part du corps enseignant sont relatées par les participants.

Des demandes ont été formulées pour que des modules soient prévus au Luxembourg, les lieux habituels de formation étant difficiles d'accès pour les Luxembourgeois. Deux modules décentralisés ont dès lors été organisés pour un total de 24 personnes. Il a également été suggéré que l'on puisse dispenser des formations sur le lieu de travail pour que tous les cuisiniers puissent y assister ;

Enfin, certains participants sont demandeurs d'un suivi et de formations continues sur ces sujets.

À propos des accompagnements

Il s'est rapidement avéré que les institutions avaient besoin d'être

accompagnées pour mettre en œuvre des changements dans leur cuisine et pas seulement pour le lancement d'un appel d'offres. Les accompagnements ont donc été adaptés.

Comme pour les formations, certaines institutions demandeuses ne savaient pas vraiment en quoi consistait l'accompagnement (parfois demandé par la direction mais fourni à l'économiste ou au chef de cuisine).

De manière générale par rapport au CSC et à l'organisation des repas

Les institutions sont demandeuses de listes de producteurs/fournisseurs pour les denrées alimentaires qui correspondraient au CSC (circuit court, bio). Des liens ont été faits vers Bioforum, mais actuellement cela reste une question problématique pour les établissements (surtout ceux qui font la cuisine en interne).

Le coût des repas semble fort élevé par rapport à ce qui est offert classiquement. Les établissements qui organisent des repas toute la journée (internats, centres d'hébergement) sont aussi demandeurs d'accompagnement, malgré le fait que le CSC ne concerne que les repas de midi. Les établissements qui sont venus aux séances décentralisées sont demandeurs de projets globaux.

ES : Alors, un bilan plutôt mitigé ou encourageant ?

TP : On peut conclure que l'initiative du lancement du CSC 'Cantines saines, savoureuses et durables' a rencontré des attentes et suscité de l'intérêt. Évidemment, le taux de participation par rapport à l'ensemble des écoles et centres de vacances peut sembler faible, mais il faut noter que les PO sont une ouverture vers de nombreux établissements. Les accompagnements et les formations semblent être bien adaptés, toutefois, de nombreuses demandes vont vers un soutien à plus long terme et qui englobe aussi les autres acteurs scolaires (éducateurs et enseignants).

L'intérêt de certains fournisseurs (dont Sodexo, un des leaders du secteur de la restauration collective) pour l'initiative est un signe positif de prise en compte des critères du CSC.

Dans le même ordre d'idée, l'APAQW

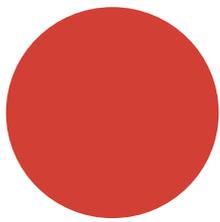
a développé une centrale d'achats qui permet de trouver des fournisseurs de produits locaux, ce qui répond à une demande des institutions. De même, *Simply Food* a réalisé un guide 'Alimentation durable dans les collectivités' à la demande de Bruxelles Environnement.

ES : Des pistes pour le futur ?

TP : Afin de soutenir la diffusion et l'utilisation du CSC et contribuer à améliorer l'alimentation des enfants, les recommandations suivantes ont aussi été faites :

- terminer les modules de formation par des exercices pratiques ;
- compléter l'information par un vademecum plus concis et plus concret que le guide alimentaire ;
- proposer de nouveaux modules de formation pour l'année scolaire 2013-2014 et des accompagnements. Ces derniers seront mieux expliqués aux demandeurs ;
- proposer l'outil de l'asbl CORDES 'Se mettre à table' pour mieux impliquer les équipes éducatives ;
- renforcer les liens avec l'Observatoire de la Santé de la Province du Luxembourg en le mettant en contact avec les écoles de ce territoire ;
- s'appuyer sur des ressources locales grâce aux CLPS pour un travail sur l'ensemble des déterminants et pouvoir impliquer les équipes éducatives ;
- partir d'un projet émanant de la base (projet porté par l'ensemble des acteurs scolaires afin de travailler la transversalité). Il est en effet important de travailler aussi sur ce que les enfants mangent en dehors du repas de midi tout en augmentant la qualité des repas proposés à l'école. Des projets transversaux permettraient également de travailler sur l'alimentation même lorsque l'école n'a pas la possibilité de proposer des repas chauds.
- ultérieurement une adaptation du CSC pour les centres sportifs et pour les hébergements (centres de vacances, internats, aide à la jeunesse...) serait un axe de travail à développer.

ES : Cela fait pas mal de pain sur la planche pour les années qui viennent !



L'approche du genre comme déterminant de la santé

Colette Barbier

L'asbl Femmes et Santé a vu le jour il y a déjà bientôt dix ans. Cette association, dont la vocation est d'œuvrer pour la promotion de la santé des femmes, a commencé son activité en s'impliquant auprès de celles qui vivaient l'expérience de la ménopause. Depuis, ses activités ont évolué, les groupes se sont multipliés et s'adressent à toutes les générations de femmes. Forte de son expérience, l'asbl veut maintenant aller plus loin et creuser la question du genre en promotion de la santé.

Le **D' Catherine Markstein** est l'une des deux fondatrices de Femmes et Santé. Originaire de Vienne, elle a grandi au sein d'une famille militante et engagée. À son tour, elle est devenue militante pour une société humaniste qui, selon elle, doit veiller à l'égalité entre les hommes et les femmes. « *Ma mère et ma grand-mère ont pu faire des études universitaires et ont réussi, à travers leur épanouissement intellectuel, à connaître le plaisir d'avoir des enfants et de prendre soin des autres* », raconte-t-elle. « *Mon père était exceptionnel et doux. À la maison, je n'étais pas confrontée à une famille ou à un couple très stéréotypés, où chacun était dans son rôle.* »

Catherine Markstein est arrivée en Belgique en 1983 et a travaillé comme médecin généraliste au Service de soins palliatifs des Cliniques universitaires Saint-Luc et ensuite du CHU Brugmann. « *Après 18 années d'hôpital, j'ai ressenti le désir de créer quelque chose qui correspond véritablement à mes valeurs. En 2004, j'ai pris un congé de réflexion. En 2005, avec mon amie, **Mimi Szyper**, elle aussi médecin, spécialisée en neuropsychiatrie, nous avons créé l'asbl Femmes et Santé. Mimi est la présidente de l'association et moi, je suis la coordinatrice.* »

Self help

L'asbl Femmes et Santé s'inscrit dans le 'Mouvement pour la santé des femmes', lequel s'inspire de l'approche 'self help' qui a émergé dans les années 1980 aux États-Unis. Le but est de sortir les femmes de l'emprise du médical et de la gynécologie

pour qu'elles se réapproprient leur corps. Elles sont ainsi invitées à prendre leur santé en main. Cela signifie que chaque femme peut agir sur elle-même et sur son environnement afin d'améliorer son état de santé et sa qualité de vie.

La démarche est également collective. Les femmes découvrent et apprennent ensemble le fonctionnement de leur corps dans leur contexte de vie. Elles développent, par l'échange et le partage, un savoir concernant leur corps et leur santé. Elles créent de nouvelles pratiques de santé et prennent part aux décisions politiques, sociales et culturelles.

Création du premier groupe

L'association a commencé son activité avec un groupe d'information et d'échange destiné aux femmes autour de la cinquantaine, qui vivaient l'expérience de la ménopause. Catherine Markstein et Mimi Szyper étaient à cette époque fortement interpellées par la surmédicalisation de ce tournant naturel et important de la vie des femmes et par l'absence d'esprit critique de celles-ci. « *Les femmes du groupe ont ensuite voulu que l'asbl s'intéresse à leurs propres filles, elles-mêmes surmédicalisées et pouvant difficilement faire preuve d'esprit critique. Nous avons donc créé des groupes d'échange intergénérationnel.* »

Dès le départ, l'association a voulu restaurer une culture de transmission de savoirs entre femmes afin de leur donner des possibilités d'action sur leur santé et ses déterminants. « *Dans nos cours, nous partons du fait que notre corps est bien fait et qu'il ne doit donc pas toujours*

être contrôlé et assisté. C'est vrai pour l'adolescence, pour la contraception, la santé reproductive, les grossesses, la ménopause, pour le grand âge aussi. »

Activités multiples

En neuf ans, les activités se sont multipliées de manière impressionnante et les ateliers se sont diversifiés. Ces derniers sont construits autour de l'information et de l'apprentissage, avec l'aide d'outils ludiques qui stimulent la créativité des femmes, ainsi que l'échange et le partage. La méthode de travail est participative. Femmes et Santé propose des **groupes à thèmes** :

- femmes autour de la cinquantaine ;
- ateliers interactifs de promotion de la santé dans une perspective globale de la santé autour des thèmes suivants : santé des seins, santé du périnée, du cœur, du sommeil, gestion du stress, immunité, femmes et plantes, femmes et alimentation dans une perspective du genre, atelier auto-examen, atelier corps et conte, santé sexuelle et reproductive ;
- groupes intergénérationnels ;
- journée des Anciennes ;
- formation de femme à femme (auto-formation).

Et des **groupes empowerment et capacités effectives** (voir encadré page 7) :

- travail avec des groupes de femmes issues de l'immigration en partenariat avec certaines associations de la Plateforme pour promouvoir la santé des femmes (PPSF) ;
- dans un nouveau projet, l'asbl souhaite mettre en place un programme

d'empowerment pour des groupes de femmes fragilisées par une maladie et des groupes de réflexion autour du vieillissement.

Par ailleurs, la dynamique au sein de l'asbl a également fortement changé : *« Ce sont, aujourd'hui, des femmes âgées de 20 à 35 ans qui sont les plus actives et s'investissent dans les ateliers. Des réseaux se forment et fonctionnent en autogestion. La mission de Femmes et Santé est de plus en plus portée par des femmes elles-mêmes multiplicatrices de la santé. C'était notre but. Notre projet participatif a vraiment pris, pour mon plus grand bonheur. Je rêve qu'il y ait un mouvement pour la santé des femmes, d'autodétermination, comme ça a été le cas au Canada et aux États-Unis. Il semble que les choses vont un peu dans ce sens-là. Je trouve génial que des jeunes femmes comprennent, aujourd'hui, que l'émancipation passe par la réappropriation de leur corps et la place qu'elles leur donnent. C'est une question extrêmement politique. On ne peut pas sortir la santé et le bien-être du contexte sociétal ni des conditions sociales dans lesquels les femmes vivent. C'est pourquoi le travail sur les déterminants de santé prend une grande place dans nos animations. »*

La promotion de la santé au cœur du processus

L'approche non médicale, qui est proposée par les différentes intervenantes, est très appréciée. Les femmes sont sensibles aux solutions simples et non coûteuses issues de leurs propres connaissances, que les animatrices travaillent avec elles. Elles apprennent à mobiliser leurs propres compétences. Ces lieux de réflexion leur donnent également la possibilité de travailler sur elles-mêmes de manière autonome. Les animatrices leur présentent des astuces et des exercices qu'elles peuvent mettre en œuvre chez elles. Ces nouvelles perspectives apportées par les rencontres leur permettent de faire un cheminement de semaine en semaine. Avec à la clé, une meilleure connaissance de soi, de son corps, de son anatomie, une prise de conscience de la diversité des expériences vécues, plus de confiance en soi, un

regard neuf, une meilleure estime de soi, un sentiment de bien-être, une énergie nouvelle, la chute de tabous...

Quels types de femmes ?

45 % de participantes sont issues de milieux populaires, parfois précarisés. Leur demande s'exprime à partir d'un mécontentement par rapport à l'interventionnisme médical et le coût d'une médecine à deux vitesses. Ces femmes manifestent aussi une méfiance par rapport à la surmédicalisation. Elles souhaitent s'approprier un savoir, retrouver et valoriser leurs propres compétences. 35 % de participantes appartiennent à la classe moyenne. Celles-là veulent échanger et partager avec d'autres femmes, comprendre ce qui se passe dans leur corps et acquérir des outils de bien-être (alimentation, remèdes naturels, exercices de détente...).

« L'amélioration des conditions de vie des femmes, et plus spécifiquement celles de groupes socialement et psychologiquement vulnérables, doit passer par une répartition égalitaire du 'care'. » (Catherine Markstein)

20 % des femmes proviennent de milieux traditionnels de l'immigration récente, sans formation ni activité professionnelle. Elles ont souvent des difficultés à parler le français, mais arrivent à exprimer leur mal-être, leur surcharge, la solitude et l'isolement, la peur d'être malade... *« Ces femmes sont très étonnées et se sentent honorées lorsque nous les encourageons à partager leurs savoirs et connaissances en matière de santé. La prise de conscience de leurs énormes besoins nous a poussées à envisager une formation de femmes relais. Ainsi, les savoirs en matière de santé pourront être récoltés, transmis, modifiés, enseignés par des paires. »*

Une Plate-forme pour aller plus loin

En 2008, Femmes et Santé créait la Plate-forme pour promouvoir la santé des femmes (PPSF : www.plateformefemmes.be) qui regroupe diverses associations dont les plus actives sont le CEFA, Bruxelles laïque, Question Santé, Le Monde selon les femmes, Vivre comme avant asbl, Forest Quartiers Santé, l'Entraide des Marolles, Vie Féminine, les Femmes prévoyantes socialistes, le GAMS, Garance asbl, la Fédération laïque des centres de planning familial (FLCPF), etc. *« Cette plate-forme marche très bien et est très vivante. L'accent est mis sur des valeurs féministes dans le sens humaniste : on met les femmes au centre du processus de soins et de décision. »* Le travail réalisé au sein de la Plate-forme et les rencontres avec des femmes de tous âges et de toutes classes sociales ont mis en évidence des problématiques ayant un impact direct sur la santé des femmes. *« Cette réalité de terrain amène aujourd'hui l'asbl Femmes et Santé à insister sur la prise en compte de la notion du genre comme déterminant de santé. Nous souhaitons travailler sur l'impact des inégalités et plus spécifiquement sur la gestion du 'care' (voir encadré page suivante) dans la vie des femmes, tout en renforçant l'empowerment et leurs 'capacités effectives'. Ces trois concepts – le care, l'empowerment et les capacités effectives – sont intimement liés. L'amélioration des conditions de vie des femmes, et plus spécifiquement celles de groupes socialement et psychologiquement vulnérables, doit passer par une répartition égalitaire du care. »*

Le genre au cœur de la promotion de la santé

Femmes et Santé a récemment introduit, auprès du ministère de la Santé de la Fédération Wallonie-Bruxelles, une demande pour mener à bien un programme d'étude et de travail sur la spécificité du genre en promotion de la santé. Si la demande est acceptée, le travail se fera avec la collaboration des différentes associations de la Plate-forme. Il nous reste donc à souhaiter bonne chance et longue vie encore à l'asbl

Femmes et Santé dont la survie dépend des subsides que lui octroient les pouvoirs publics, comme c'est le cas pour la plupart des associations francophones qui œuvrent dans le domaine de la promotion de la santé.

Pour en savoir plus : Asbl Femmes et Santé, Avenue Lambeau 24, 1200 Bruxelles.
Tél. : 02 734 45 17.
Courriel : info@femmesetsante.be.
Internet : www.femmesetsante.be

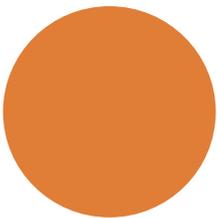
Sources

- LUSIGNAN P.H., « Travail d'évaluation dans le cadre des activités organisées par l'asbl Femmes & Santé », 2013.
- SZYPER M. et MARKSTEIN C., « Le temps de s'émanciper et de s'épanouir. Paroles et expériences de femmes autour de la cinquantaine », Éd. Le Souffle d'Or, Gap, 2009.

Un peu de français, pour la bonne cause

Le *care* désigne une attitude personnelle de sensibilité aux besoins d'autrui (c'est la sollicitude, le soin, le souci des autres, l'attention à autrui, et les responsabilités que cela implique), tout autant qu'une activité de prise en charge d'une personne vulnérable, que ce soit sous forme bénévole (le plus souvent dans le cercle familial) ou professionnelle. Ces valeurs morales se trouvent souvent identifiées de prime abord par le sens commun comme étant spécifiquement féminines. Le *care* s'interroge sur le bien-fondé de cette identité morale rattachée au seul genre féminin et de la place qui lui est faite dans la société : les travaux réalisés s'efforcent de proposer une nouvelle éthique remettant en cause des conceptions dominantes des pouvoirs

publics longtemps pensées par les seuls hommes et introduisent de nouveaux enjeux éthiques dans le champ politique. Dans cette perspective, le *care* peut et doit concerner chacun dans la mesure où chacun est ou peut devenir un 'aidant'. L'*empowerment* et les *capacités effectives* tiennent compte du contexte réel dans lequel vivent les individus. Ces deux concepts mettent en avant les compétences en actes d'une personne, qu'elle est à même de mettre en œuvre dans son contexte de vie. Les droits ou l'égalité de genre doivent surtout permettre aux individus de vivre réellement selon ces concepts, dans leurs conditions socio-culturelles spécifiques, en fonction de leurs propres valeurs et normes.



Stratégies

Le budget santé

de la Fédération Wallonie-Bruxelles en 2013

Christian De Bock et Jean-Michel Antonutti

(Direction de la promotion de la santé Communauté française)

Voici notre traditionnel récapitulatif des engagements financiers de la Communauté française en matière de santé. Que nous disent les chiffres de l'an dernier ?

Le tableau indique outre les montants des divers engagements la part que chaque programme représente par rapport au budget global.

Les dépenses sont en très légère augmentation par rapport à l'année précédente, passant de 43.038.000 à 43.065.000 euros.

Grandes tendances

Entre 2010 et 2012, l'enveloppe globale a augmenté de près de 3 millions d'euros, au bénéfice de la promotion de la santé/ médecine préventive comme de la promotion de la santé à l'école (PSE).

En 2013 par contre, nous observons une certaine stabilité.

La vaccination conforte sa place de poste le plus important, et de loin, pour près de 44,3 % du total (hors PSE). Cela concerne la gestion de la politique vaccinale de la Communauté française, et aussi (surtout) la participation de la Fédération au coût de l'achat des vaccins.

Dotations à plus de 100.000 euros

Impossible de citer ici toutes les initiatives, permanentes ou ponctuelles, soutenues par la Communauté française dans le cadre de son budget 'santé'.

Par convention, nous avons sélectionné celles dotées de 100.000 euros ou plus. Cela donne une idée des démarches sur lesquelles la Communauté porte un effort particulier. Il s'agit pour la plupart de programmes pluriannuels (2, 3 ou 5 ans). Fait marquant : il s'agit de la même liste que l'année précédente, ce qui confirme un certain immobilisme depuis l'annonce de la réforme du 'code de la santé' dans un premier temps et celle du transfert de compétences aux régions ensuite. Frilosité des pouvoirs publics, découragement des opérateurs dans une période de forte incertitude ? Cela a sans doute joué...

Les dépenses en 2013

Programme	Nature	Contenu	2013	En % du budget
Programme 0	Subsistance	Fonctionnement conseil et commissions d'avis, réunions, enquêtes...	48.000	0,1 %
Programme 1	Interventions diverses	Accords de coopération et dotation à l'Académie royale de médecine	131.000	0,3%
Programme 22	Médecine préventive	Contrôle médico-sportif	552.000	1,3 %
Programme 24	Prévention et promotion santé		15.674.000	
		répartis comme suit :		36,4 %
		Dépistage	69.000	0,16 %
		Vaccination	6.942.000	16,1 %
		Assuétudes	1.381.000	3,2 %
		EVRAS et sida	2.583.000	6 %
		Cancer	1.406.000	3,3 %
		Cardiovasculaire	668.000	1,55 %
		Tuberculose	1.203.000	2,8 %
		Traumatismes et sécurité	277.000	0,64 %
		Subventions diverses pour mise en œuvre du PCO	1.081.000	2,5 %
		Subventions aux pouvoirs locaux pour mise en œuvre de projets de promotion de la santé	0	0 %
		Dépenses patrimoniales	64.000	0,15 %
Programme 25	Divers		6.213.000	
		répartis comme suit :		14,4 %
		Dépenses de toute nature	610.000	1,4
		Organismes agréés (CLPS et SCPS)	3.287.000	7,6 %
		Divers projets, problématiques émergentes	375.000	0,9 %
		Programmes locaux	520.000	1,2 %
		Dépistage maladies métaboliques	945.000	2,2 %
		Dépistage surdité néonatale	438.000	1 %
		Institut scientifique de santé publique	38.000	0,08 %
Programme 3	Promotion de la santé à l'école		20.447.000	47,5 %
Total général			43.065.000	100 %

Financement du 'dispositif permanent'

10 centres locaux de promotion de la santé, et 4 services communautaires.

Assuétudes

Observation toxicomanies (Eurotox) - Aider les jeunes dans leurs consommations (Citadelle/Canal J) - Prévention des conduites à risque (Centre de santé mentale du CPAS de Charleroi) - Programme pluriannuel d'Infor-Drogues - Programme pluriannuel de Prospective Jeunesse.

Prévention sida et éducation sexuelle et affective

Prévention à destination des hommes prostitués (Alias) - Espace P - Ex Aequo -

Modus Vivendi - Observatoire du sida et des sexualités - Plate-forme prévention sida - SIREAS (migrants) - SES Huy - Fédération laïque des centres de planning - ARAPH-FUNDP.

Cancer

Dépistages du cancer du sein et du cancer colorectal - dotation au Registre du cancer.

Cardiovasculaire

Promosanté et médecine générale - Coordination Éducation Santé - Réseau Santé diabète- FARES (prévention tabac à destination des jeunes).

Tuberculose

Frais de fonctionnement du FARES et de ses unités de secteur.

Traumatismes

Éduca-Santé.

Études, recherches, et subventions en relation avec le PCO

Lutte contre les inégalités de santé (Fédération des maisons médicales) - revue *Éducation Santé* (ANMC, notre publication représente 0,35 % du budget 'santé') - promotion de la santé et inégalités : échange de savoirs (Cultures & Santé) – Médiathèque - formations en promotion de la santé (Repères) - Outilthèque santé (UNMS).

Autres

Dans les marchés de service se trouve le financement de l'Institut de santé publique pour la participation de la Fédération Wallonie-Bruxelles à l'Enquête nationale

de santé par interview (les résultats de l'édition 2013 sont en cours de publication).

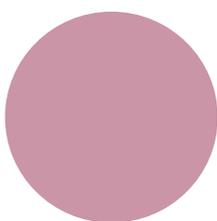
Et pour le futur...

L'année qui s'achève sera la dernière pour laquelle nous espérons pouvoir vous fournir courant de l'année prochaine une

ventilation des dépenses de santé de la Fédération Wallonie-Bruxelles. En 2015, la Région wallonne et la COCOF en Région de Bruxelles-Capitale prendront le relais, y compris en assurant la liquidation des subsides aux opérateurs et le financement du dispositif 'permanent' des Services

communautaires et des Centres locaux, qui vivra ses derniers moments sous sa forme actuelle.

Les deux régions se sont mises d'accord pour intervenir financièrement à raison d'1/3 pour Bruxelles et de 2/3 pour la Wallonie.



Locale

Manage et La Louvière : lorsque médecins généralistes et acteurs sociaux se rencontrent...

Valérie Hubens, Promo Santé et Médecine Générale asbl,

Carine Meert, Centre local de promotion de la santé de Mons-Soignies,

Philippe Mouyart, Centre local de promotion de la santé de Charleroi-Thuin

Genèse du projet

L'aventure débute le 5 décembre 2009.

À cette date l'asbl Promo Santé et Médecine Générale (PSMG) organise un colloque ayant pour thème 'Médecine générale, situations de précarité et interdisciplinarité'.

De cet événement qui rassemble un peu plus de 70 personnes, parmi lesquelles 51 médecins généralistes, ressortent les constats suivants :

- les médecins, par manque de connaissances, utilisent peu, voire pas du tout, les aides sociales locales ;
- individuellement, ils peuvent difficilement répondre aux situations complexes rencontrées notamment au sein des familles précarisées, l'état de santé de ces personnes étant de manière évidente influencée par un ensemble de facteurs qui ne sont pas du ressort de la seule médecine.

Pour faire face à ces situations, les médecins généralistes ont donc besoin de collaborer avec les acteurs sociaux locaux. Mais pour pouvoir faire appel à eux, il faut savoir qu'ils existent, ce qu'ils font et comment les contacter...

Sur base de ces constats, cinq médecins ont souhaité prendre l'initiative d'organiser une

rencontre de professionnels s'intéressant à la santé des personnes en situation de précarité dans 7 communes de la Région du Centre dans le Hainaut.

Pour les aider dans cette démarche, ils font appel à l'asbl PSMG qui, de son côté, y voit une opportunité de développer un projet pilote au niveau local. Pour l'accompagner dans ce projet, l'asbl se tourne vers différentes associations : dans un premier temps, une collaboration se met en place avec l'Institut Cardijn, afin de ne pas s'enfermer dans le seul point de vue du médecin généraliste et pour garantir la prise en compte du point de vue du secteur social ; dans un second temps, un partenariat se développe avec les CLPS de Mons-Soignies et de Charleroi-Thuin, qui apportent leur aide méthodologique et leur connaissance spécifique du tissu associatif local.

Constitution du groupe de travail

Le projet se concentre sur deux entités, La Louvière et Manage, choix justifié par le fait que les médecins porteurs du projet sont majoritairement issus de ces deux communes.

La première étape : établir la liste des acteurs locaux de ce territoire pouvant

constituer le groupe de travail qui serait chargé de co-construire le projet.

Il est ainsi décidé de prendre contact avec les acteurs suivants :

- des acteurs sociaux d'institutions actives sur le terrain : les CPAS des deux communes, les Plans de cohésion sociale, le Relais Santé de La Louvière, le projet communal Objectif Santé de Manage, les services sociaux des deux hôpitaux de la région (Jolimont et Tivoli) ;
- des institutions de deuxième ligne : La Louvière Ville Santé, l'Observatoire de la Santé du Hainaut.

La plupart de ces institutions répondront présentes et le Réseau Local Multidisciplinaire du Centre¹ viendra par ailleurs rejoindre rapidement ce groupe de travail. Cet acteur étant reconnu par les médecins généralistes, il allait être un atout de taille sur le terrain de la communication avec ces derniers.

Enfin, pour s'assurer de leur soutien et de la participation des institutions dont ils sont responsables (CPAS, Relais Santé de La Louvière Santé, Plans de Cohésion sociale), une lettre officielle est envoyée aux bourgmestres et échevins de la santé, signée par les médecins généralistes participant au groupe.

¹ Les Réseaux Locaux Multidisciplinaires ont pour missions l'administration de soins basée sur une approche multidisciplinaire, une meilleure collaboration entre la première et la seconde ligne de soins, une meilleure répartition des tâches et des compétences de chaque intervenant et une gestion proactive et globale des maladies chroniques pour éviter ou en limiter les complications.

Apprendre à se connaître et définir les actions à mener

Les deux premières réunions donnent l'opportunité aux médecins généralistes et aux acteurs sociaux d'échanger, d'entendre les avis des uns et des autres sur la manière dont ils voient leur rôle social, de comprendre ce que l' 'un' attend de l' 'autre'. Partant de cas concrets, les constats se confirment : il y a une grande méconnaissance de ce qui existe mais également une mauvaise, voire une absence de communication entre les deux secteurs. Le problème est donc bien réel. Une première piste d'action émerge alors de ce constat partagé : éditer un vade-mecum à destination des médecins généralistes comme préalable à une rencontre entre les acteurs sociaux et les médecins généralistes de la région. Ce vade-mecum se voudrait non exhaustif et se présenterait plutôt comme un recueil des associations/institutions clefs pouvant éventuellement orienter le public vers d'autres s'ils ne sont pas les plus aptes à pouvoir répondre à la demande. La réalisation de ce travail a pris un peu moins d'un an, durée nécessaire pour identifier les institutions à référencer, définir la forme et la structure du vade-mecum, sélectionner les données qui seront publiées, etc. Une fois le travail réalisé, la deuxième étape a été d'organiser un événement pour présenter le vade-mecum et pour réunir un maximum d'acteurs locaux. Cette soirée qui a eu lieu en octobre 2011, a permis à 22 médecins généralistes et 39 acteurs sociaux de se rencontrer.

La soirée a été construite autour de trois temps forts :

- présentation en plénière du vade-mecum, de son contenu et de ses objectifs
- organisation de moments de rencontres pour permettre aux médecins généralistes et aux acteurs sociaux de se rencontrer et d'échanger sur leur vision de l'action à mener au bénéfice des personnes en situation de précarité. Ces moments de rencontre ont été organisés sous la forme de 'speed dating' structuré autour de stands thématiques : aide sociale générale, aide aux étrangers, assuétudes, aide à l'enfance et à la jeunesse, aide aux familles

et aux seniors, handicaps, maltraitance, 'sans-abrisme', santé mentale et surendettement. Cette formule a permis, en un minimum de temps, de générer des temps de discussions entre un maximum de personnes

- retour en plénière pour un échange d'avis sur le vade-mecum et son utilisation potentielle, ainsi que sur les perspectives de projets communs. De nombreuses idées ont ainsi été émises, à charge du groupe de partenaires d'en étudier la pertinence et la faisabilité. En voici quelques exemples : un référent, une personne, un numéro unique qui pourrait renseigner tous les services ; un site interactif ; l'animation de Glems² et Dodécagroupes³ ; la concertation entre travailleurs sociaux et médecins généralistes ; l'évaluation du vade-mecum.

La rencontre entre les deux mondes s'avère fructueuse : les acteurs sociaux découvrent des médecins généralistes plus accessibles qu'il n'y paraît tandis que ces derniers engrangent des informations qui leur seront directement utiles dans leur travail.

Suite à cette rencontre et aux perspectives évoquées, le troisième projet porté par les partenaires, a été d'organiser des rencontres entre acteurs sociaux et médecins généralistes au sein des Glems locaux. Ces rencontres ont eu pour objet de continuer à diffuser le vade-mecum, notamment auprès de médecins qui n'étaient pas présents lors de la rencontre d'octobre 2011, mais également de continuer à créer des ponts entre ces deux types d'acteurs. La méthode utilisée a été de partir d'analyses de cas concrets pour montrer l'intérêt de l'usage du vade-mecum, mais surtout pour permettre de créer et/ou renforcer les liens entre médecins généralistes et acteurs sociaux. Le bilan de ces soirées est très positif. La rencontre entre les deux mondes

s'étend pour dépasser l'existence du groupe de travail. Les acteurs sociaux découvrent des médecins généralistes plus accessibles qu'il n'y paraît tandis que ces derniers engrangent des informations qui leur seront directement utiles dans leur travail.

Méthodologie et stratégies

L'élaboration de ce projet se donnant comme cadre celui de la promotion de la santé, les animateurs des réunions de travail (l'asbl PSMG, l'Institut Cardijn et les deux CLPS) ont privilégié une démarche participative, en favorisant l'implication des partenaires présents dans une démarche de co-construction et en favorisant un contexte de travail qui permet le partage des pouvoirs et des savoirs, la spécificité et les connaissances de chaque partenaire étant ainsi reconnues et valorisées à la même hauteur. Concrètement, ce choix méthodologique se traduit sur le terrain de la manière suivante.

Prise de décision sur un mode démocratique

La préparation du vade-mecum, de la rencontre d'octobre 2011 et des animations pour les Glems ont ainsi été construites et négociées ensemble. Quelles institutions/associations allons-nous reprendre dans le vade-mecum ? Quelle sera la porte d'entrée de lecture ? Quelles informations y met-on ? Où allons-nous réaliser la rencontre ? Dans quel créneau horaire ? Quelle place laisse-t-on aux autorités communales ? Autant de questions qui peuvent paraître anodines mais qui ne le sont pas lorsque deux mondes aussi différents se rencontrent. Cela a parfois pris du temps pour aboutir à des décisions mais ce temps a permis aux acteurs impliqués de se découvrir et de dépasser les contraintes spécifiques de chacun. Par exemple, les médecins, assez libres dans leur capacité à prendre des décisions ont été perplexes de découvrir que les acteurs sociaux devaient faire remonter les propositions du groupe à leurs instances décisionnelles afin d'avoir leur aval et de pouvoir continuer à s'investir dans le projet. De leur côté, les acteurs sociaux qui s'investissent et participent

² Glem : groupes locaux d'évaluation médicale auxquels les médecins sont tenus par l'INAMI de participer au moins deux fois par an.

³ Dodécagroupes : groupes de médecins généralistes associés à la Société Scientifique de Médecine Générale, dont l'objectif est la formation continue.

aux réunions dans un cadre professionnel ont découvert que lorsque les médecins sont présents, c'est de manière bénévole et qu'ils doivent organiser leur présence sans nuire au suivi de leur patientèle.

Gestion du temps de travail

En dehors des réunions, d'autres 'temps' doivent également être consacrés au projet : trouver les informations qui figureront dans le vade-mecum, visiter la salle de réunion, s'occuper de la logistique, prendre contact avec les associations/institutions à inviter pour la rencontre, contacter personnellement les médecins généralistes afin de les mobiliser. Les tâches sont ainsi réparties entre les différents acteurs en fonction de l'énergie et du temps qu'ils peuvent se permettre de consacrer au projet. Chacun est libre, rien n'est imposé.

Valorisation des ressources locales

Pour chaque démarche nécessaire à l'avancement du projet, les partenaires cherchent à identifier, stimuler et mobiliser les ressources locales, au sein ou en dehors du groupe de travail. C'est ainsi que l'un peut prendre en charge les frais liés à l'impression du vade-mecum, l'autre la mise à disposition de matériel pour les moments de rencontres, etc. C'est également ainsi que la sensibilisation par les pairs a été privilégiée, partant notamment du constat que les médecins sont les mieux placés pour encourager leurs confrères à participer aux moments de rencontre organisés.

Soutien à la dynamique de groupe

Afin de permettre aux partenaires de s'investir dans la réflexion et dans les actions liées au projet, l'ensemble des démarches spécifiques à la dynamique du groupe est prise en charge par les partenaires qui peuvent justifier ce travail dans le cadre de leurs missions. Ainsi l'asbl PSMG et les CLPS prennent en charge la préparation et l'animation des réunions, la rédaction et la diffusion des comptes rendus, l'organisation de la répartition des tâches, etc.

Le temps du bilan

Une première évaluation est réalisée 18 mois après la soirée et concerne la

pénétration et l'utilisation effective du vade-mecum par les médecins généralistes. Elle s'effectue dans deux groupes de médecins ; sur 27 médecins, 26 le connaissent, et 21 le possèdent. Sur ceux-là, 8 l'ont utilisé plus d'une fois et 7 d'entre eux ont trouvé un interlocuteur adéquat. Ceux qui ne l'ont pas utilisé ont leurs propres réseaux, n'en ont pas eu besoin, n'y ont pas pensé ou ne savent plus où il est...

Nous avons retenu de ces résultats que le vade-mecum était parfaitement connu et qu'il était utile à ceux qui en avaient besoin. À chaque rencontre avec des groupes de médecins généralistes, nous continuons de le distribuer.

Les temps ne sont pas toujours faciles et les déceptions font aussi partie du projet (heureusement, pas trop souvent). Comment parfois en effet ne pas se décourager lorsque suite à une première rencontre positive entre une responsable du CPAS et un groupe de médecins locaux, une rencontre entre ces mêmes médecins et plusieurs acteurs sociaux du CPAS est organisée en soirée pour convenir à l'horaire des médecins... et que quatre d'entre eux seulement s'y inscrivent dont la moitié fait partie de notre groupe... Manque d'intérêt ? Nous ne le pensons pas. Manque d'enthousiasme à passer

une nouvelle soirée hors de chez soi et sur sollicitation sur un même sujet, sans doute. Notre dernier moment clef au niveau de l'évaluation se déroule au bout de 3 ans de projet. Les accompagnateurs méthodologiques (PSMG et CLPS) ont l'impression que le groupe s'essouffle ; les réunions sont de plus en plus espacées, et l'on souffre de l'absence chronique de certains... Il est temps de faire à nouveau le point. Les résultats de l'évaluation sont sans équivoque. Les membres du groupe veulent poursuivre la collaboration, moyennant certaines conditions :

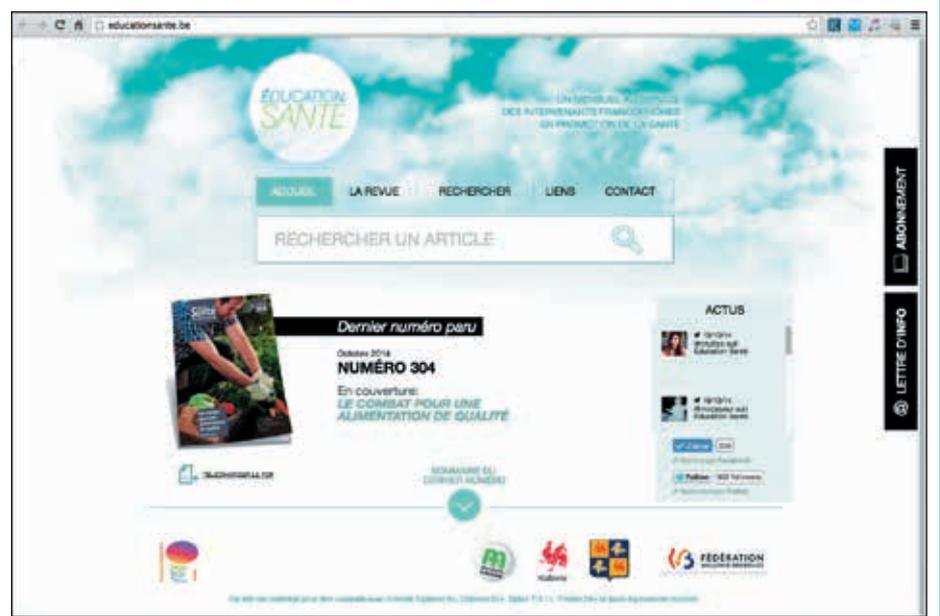
- travailler à des réalisations concrètes (des exemples de projets sont déjà évoqués : mise au point d'un carnet de communication entre intervenants sociaux et médecins généralistes, au bénéfice du bien-être du patient et de la qualité des interventions qui le concernent ; organisation d'un nouvel événement autour d'une thématique qui intéresse les médecins généralistes et les acteurs sociaux ; etc.) ;
- continuer d'informer et de mobiliser les acteurs sociaux et les médecins généralistes en veillant à ne pas trop solliciter ces derniers.

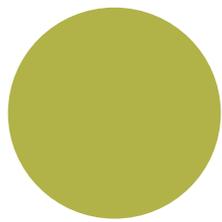
Le projet continue donc, avec de nouvelles perspectives...

Visitez notre nouveau site www.educationsante.be !

Vous y trouverez bien entendu tous nos articles, un moteur de recherche

plus puissant, nos actualités Facebook et Twitter et d'autres choses encore...





Outils Entre-deux

Un court métrage produit par la Fédération des Centres pluralistes de planning familial (FCPPF) pour sensibiliser les jeunes dès 14 ans à une sexualité et une parentalité responsables.

Description

Matériel

- **DVD**, court-métrage *Entre-deux* (20 minutes). En annexe, le scénario de la fiction, la loi du 3 avril 1990 dépenalisant partiellement l'interruption volontaire de grossesse et une carte mondiale de l'interruption volontaire de grossesse.
- **Fiches pédagogiques** tenant compte de la structure du scénario du film.
- **Livret** *Sexualité et parentalité à l'adolescence : éclairages juridiques* consacré aux implications juridiques de la sexualité et de la parentalité.

Concept

Ce DVD est un court métrage mettant en scène le parcours de Romain et Sonia, jeune couple confronté à une grossesse imprévue. Cette fiction éducative est structurée en chapitres qui tiennent compte des activités développées dans les fiches pédagogiques.

Cet outil est destiné aux animateurs-trices, confronté(e)s à la nécessité d'aborder des questions sociales et juridiques auprès d'adolescent(e)s. Il peut être utilisé dans le cadre d'animations spécifiques organisées par les centres de planning familial et d'autres institutions ainsi que par des professeurs ou des éducateurs.

Objectifs

- Amener les jeunes à prendre conscience des choix qui s'offriront à eux en cas de grossesse non planifiée.
- Introduire une perspective culturelle et historique.
- Faire prendre conscience du statut

juridique particulier du mineur d'âge et de ses implications.

- Éveiller le questionnement et rendre les jeunes acteurs et responsables de leur sexualité.

Conseils d'utilisation

L'exploitation de l'outil pourra se diviser en 3 à 4 temps distincts, selon la disponibilité du groupe et/ou le choix de l'animatrice d'aborder plus spécifiquement l'une ou l'autre thématique.

Bon à savoir

Pour projections sur grand écran, un exemplaire du film est disponible en Blu-ray. Pour le public français, une version du carnet pédagogique adapté à la législation française est en cours d'élaboration. Le film est produit par la Fédération des Centres pluralistes de planning familial avec la complicité de Dancing Dog Productions. Avec le soutien financier du Ministre en charge des Affaires Sociales de la Commission Communautaire Française et du Fonds social du secteur de l'Aide sociale et des soins de santé.

Où trouver l'outil

Chez l'éditeur : FCPPF, Av. Émile de Béco 109, 1050 Bruxelles, Belgique
Tél. : +32 (0)2 514 61 03.
Courriel : info@fcppf.be
Internet : <http://www.fcppf.be>
<https://www.facebook.com/fcppf>

Dans les centres de prêt suivants : Centre liégeois de promotion de la santé, Centre local de promotion de la santé du Brabant wallon, Centre local de promotion de la santé de Huy-Waremme, Centre local de promotion de la santé de Mons-Soignies, Centre local de promotion de la santé de Namur, Outilthèque Provinciale en promotion de la santé (Namur), Centre Local de Promotion de la Santé de Charleroi-Thuin.

L'avis de PIPSa (www.pipsa.be)

La Cellule d'experts de PIPSa a accordé la mention 'coup de cœur' à cet outil en 2013.

Appréciation globale

Cette fiction cinématographique, soutenue par un jeu très naturel des comédiens, ouvre le débat en déroulant un scénario dont la fin n'est pas écrite. Chaque jeune, à partir de ses représentations, croyances et préjugés, pourra interroger sa vie affective et sexuelle, particulièrement sous l'angle des droits et devoirs qui y sont liés.

Les questions soulevées correspondent bien aux préoccupations des jeunes (quid de la responsabilité, faut-il le dire aux parents...). Le choix de mettre en scène des éléments inhabituels (exemple la visite du garçon chez le juriste) permet de sortir des discours convenus et d'impliquer les garçons.

Un seul regret : l'absence des aspects interculturels et religieux (recours au mariage par exemple) lorsqu'on aborde ces questions avec un public multiculturel.

Le format léger et 'passe-partout' du kit pédagogique nécessite quand même deux bonnes heures pour une prise en main par un utilisateur averti. Le support DVD est facile d'utilisation mais les dialogues sont parfois peu audibles.

Le cahier d'accompagnement a l'avantage de rassembler et vulgariser des éléments juridiques qui apportent un rappel intéressant aux professionnels. Les fiches pédagogiques et le découpage des activités sont très soutenant pour un animateur de planning familial. Étant donné que la fiction vise à susciter le ressenti et l'expression des jeunes, l'outil demande un animateur expérimenté capable de susciter l'expression à partir des émotions et d'en faire quelque chose.

Le coût de l'outil est relativement important, mais la thématique permet une utilisation d'année en année.

Objectifs

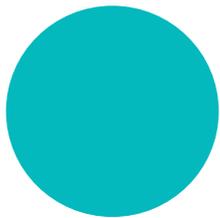
- Prendre connaissance des droits et des devoirs en matière de parentalité.
- Prendre connaissance du rôle du planning familial, des aides qu'on y trouve et de l'existence du site www.loveattitude.be.
- Se questionner, s'exprimer sur les grossesses non planifiées, les relations amoureuses, la responsabilité par rapport à la sexualité.

Public cible

- Animateurs/trices de l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle.
- Animateurs/trices des temps de loisirs des jeunes (avec éventuellement un appui du planning).
- Professionnels PSE – PMS (avec éventuellement l'appui d'un juriste).

Utilisation conseillée

Idéalement, organiser au moins deux séances d'animation de 1 h 30. Le préservatif – annoncé dans le scénario – n'est pas visible à l'écran. Penser à l'intégrer au débat pour aborder les questions de prévention des grossesses mais aussi des IST (mission préventive des centres de planning). Plastifier les fiches pédagogiques pour en pérenniser l'utilisation.



Matériel

L'action communautaire en santé

Christian De Bock

En 2009, le Secrétariat européen des pratiques en santé communautaire (SEPSAC) publiait 'Action communautaire en santé : un observatoire international des pratiques'¹.

Dans la ligne de ce premier document, la Fédération des maisons médicales, Santé Communauté Participation (SACOPAR) et le Centre local de promotion de la santé de Charleroi-Thuin nous proposent 'Action communautaire en santé, un outil pour la pratique'.

Après un rappel théorique toujours judicieux, huit points de repères essentiels sont présentés.

Les quatre premiers sont spécifiques à l'action communautaire : une 'communauté'² doit bien entendu être concernée, tous les acteurs doivent être impliqués dans une démarche de co-construction, le partage des pouvoirs et des savoirs doit être favorisé, les ressources de la communauté valorisées et mutualisées. Ces points sont amplement développés.

Le cinquième repère est d'ordre méthodologique : la mise en place d'un processus d'évaluation partagée et permanente permettant une planification souple.



Il y a encore trois repères propres à la promotion de la santé : une approche globale et positive de la santé ; l'action sur les facteurs à la source des problèmes de santé, souvent situés en-dehors du champ sanitaire ; le travail en intersectorialité. Bien entendu, la promotion de la santé se retrouve largement aussi dans les cinq premiers repères. « Il n'y a pas de hiérarchie ni de frontière stricte entre ces points de repères : ils se complètent, s'articulent de manière variable selon le contexte et ne doivent pas forcément être poursuivis tous

en même temps. Le cheminement s'élabore au fur et à mesure : tout l'art consiste à saisir les opportunités, les possibilités qui s'ouvrent à certaines étapes, pour rejoindre l'un ou l'autre point de repère au moment adéquat. »

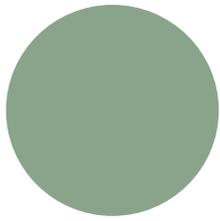
Après ces balises théoriques présentées avec une grande clarté, une troisième partie propose un outil d'aide à la structuration d'une action, de la phase de conception à celle du bilan final. Ses 'bonnes questions' sont complétées par une grille AFOM (pour Atouts – Faiblesses – Opportunités – Menaces) combinant la réflexion sur les forces et faiblesses d'une action à celle sur les opportunités et menaces qu'elle rencontre.

En quatrième partie, vous trouverez encore un grand nombre de références, de ressources et de sites complémentaires.

Vous pouvez obtenir gratuitement ce remarquable outil à la pédagogie raffinée auprès de la Fédération des maisons médicales, Bd du Midi 25/5, 1000 Bruxelles. Tél. : 02 514 40 14. Courriel : fmm@fmm.be. Il est aussi téléchargeable gratuitement à l'adresse http://www.clpsct.org/files/SEPSAC2013_6_tma.pdf

¹ Voir 'Action communautaire en santé', Éducation Santé n° 259, septembre 2010, www.educationsante.be/article/action-communautaire-en-sante/

² Les auteurs la définissent par son espace géographique et/ou ses caractéristiques et/ou son intérêt commun et/ou sa situation problématique commune.



Données

Le *Tableau de bord de la santé* dans le Hainaut

De bonnes raisons d'espérer en dépit de points noirs

Thierry Goorden

Le 'Tableau de bord sur la santé 2013' des Hainuyers est sorti voici quelques mois. Si l'espérance de vie dans le Hainaut et les indicateurs concernant les maladies cardiovasculaires, les tumeurs et les maladies respiratoires évoluent favorablement, le taux de mortalité dans la province reste nettement supérieur à la moyenne belge.

C'est déjà la 4^e édition de cet outil statistique important en matière de santé publique. Un document précieux, aussi, pour aider à prendre des décisions sur le terrain dans le champ de la promotion de la santé. Se basant sur plus de 50 sources de données passées au crible par l'Observatoire de la Santé du Hainaut (OSH), ce travail de 160 pages dresse un état des lieux chiffré autour de cinq thèmes : population, mortalité et causes de décès, état de santé, facteurs de santé, offre et consommation de soins.

Avec le recul, l'OSH a pu ainsi mettre en évidence une diminution extrêmement importante des maladies cardiovasculaires, représentant aujourd'hui 30 % des décès, en baisse de 47 % chez l'homme et de 44 % chez la femme entre 1987 et 2009, ainsi que du cancer du poumon chez l'homme (-39 % pour la même période). Il reste cependant la première cause de décès dans la population masculine.

D'autres paramètres vont également dans le bon sens, comme la consommation de fruits et de légumes. « *Il s'agit de bonnes nouvelles que nous sommes en mesure aujourd'hui de chiffrer de manière significative sur des périodes relativement longues* », entame **Luc Berghmans**, ancien médecin-directeur de l'Observatoire retraité depuis peu.

Et d'ajouter : « *Le profil de pathologies et de mortalité dans la province reste axé sur les maladies chroniques. Nous allons donc non seulement maintenir, mais renforcer notre 'Stratégie 0-5-30' qui couvre un maximum de pathologies – les maladies cardiovasculaires, une partie des cancers et les maladies respiratoires – par le biais de la lutte contre la*

sédentarité, une alimentation équilibrée et l'arrêt du tabagisme »¹.

La persistance, voire l'aggravation des inégalités sociales de santé dans la province est aussi très nette. Mais ce qui marque encore plus, ce sont les différences qui continuent de se creuser entre le Hainaut et d'autres endroits du pays.

En revanche, ce qui est « *choquant et inacceptable* » aux yeux des responsables de l'Observatoire, c'est que de nombreuses courbes dans ce nouveau *Tableau de bord* vont, certes, dans le bon sens mais ne se rapprochent toujours pas des moyennes belges. Autrement dit, si une partie de la population bénéficie de cette évolution positive, elle n'atteint cependant pas le niveau moyen attendu, considère le D^r Berghmans. Signe que les inégalités sociales de santé persistent et que l'Observatoire doit intensifier son travail et renforcer son action, y compris transversale, au niveau de la province puisqu'il a la chance de travailler avec les départements des affaires sociales, de la culture et de l'éducation.

« Atteinte au droit de la santé »

Dans le Hainaut, bien plus qu'ailleurs en Belgique, la mortalité reste en effet élevée, malgré une amélioration significative

en un quart de siècle. D'où un appel aux autres niveaux de pouvoir, y compris à l'Europe, pour ne pas laisser s'aggraver cette « *situation inacceptable au 21^e siècle* ».

Et la différence constatée pour la mortalité prématurée est encore plus importante (+39 % par rapport à la moyenne belge). « *Face à un tel niveau d'écart, on peut vraiment parler d'atteinte au droit de la santé* », lance-t-il. « *On parle tout de même de 20 % de différence en termes de mortalité par rapport à la moyenne belge, ce qui se traduit chaque année par 2.300 décès excédentaires pour les deux sexes. C'est considérable et pourtant cela ne fait pas la une des journaux ni dans les partis politiques. C'est comme si cinq avions gros porteurs s'écrasaient au sol, uniquement avec des Hainuyers à bord... Cela ferait la une de tous les journaux pendant quinze jours ! Ici cela apparaît normal : plus on est pauvre, plus on meurt... C'est une crise silencieuse. Il faut réveiller les opinions et faire de ce combat une priorité* », reprend Luc Berghmans.

L'exemple du tabac

La mortalité par maladies respiratoires, et donc celle liée au tabac, a pratiquement doublé en 20 ans chez la femme. À l'inverse, elle continue de diminuer chez l'homme (-18 % entre 1987 et 2009). mais le tabagisme des jeunes reste mal évalué, faute de données suffisantes dans la province. « *Il est préoccupant de constater que l'on ne parvient pas à éviter de nouvelles générations de fumeurs, et c'est dramatique. La tendance est plutôt à la stabilisation, mais à un niveau de 25 % de fumeurs parmi les jeunes. Et les filles ont aujourd'hui*

¹ Cette campagne '0-5-30 Combinaison Santé' mise en place en 2013, conjointement par l'asbl Question Santé, l'Observatoire de la Santé du Hainaut, l'Association des Provinces Wallonnes (APW) et la Fédération Wallonie-Bruxelles, met l'accent sur trois chiffres à retenir pour sa santé : 0 fumée de tabac dans l'air que nous respirons ; 5 portions de fruits et légumes par jour, un élément clé d'une alimentation équilibrée ; 30 minutes d'activité physique par jour. Voir l'article de Luc Berghmans '0-5-30 : trois chiffres à retenir pour votre santé', Éducation Santé n° 290, juin 2013. www.educationsante.be/article/0-5-30-trois-chiffres-a-retenir-pour-votre-sante/

exactement les mêmes comportements pour le tabagisme que les garçons ». Tant pour la consommation d'alcool que de tabac, il n'y a en effet pratiquement plus de différence entre jeunes filles et jeunes garçons. Ce que le **D' Christian Massot**, épidémiologiste à l'Observatoire, confirme : « *Après une diminution du tabagisme chez les jeunes sur la période 1997-2010, on a observé une petite remontée, sans rejoindre toutefois le niveau de 1997. Nous devons vérifier s'il s'agit d'une tendance plus marquée indiquant une remontée du tabagisme chez les jeunes dans le Hainaut* ». Reste à évaluer aussi les conséquences de la cigarette électronique. « *Ce sera un des points à explorer, bien qu'à mon avis, la tranche des 10-17 ans est moins attirée par l'e-cigarette que les fumeurs plus âgés* », estime-t-il.

Des inégalités persistantes

La persistance, voire l'aggravation des inégalités sociales de santé dans la province est aussi très nette. Mais ce qui marque encore plus, ce sont les différences qui continuent de se creuser entre le Hainaut et d'autres endroits du pays, notamment en termes d'espérance de vie et de mortalité, creusement que les responsables de l'OSH attribuent aux aspects socio-économiques. Les différences entre certaines communes se sont encore accentuées. Globalement on constate une augmentation de l'espérance de vie de respectivement 3 ans pour les hommes (74 ans) et 2 ans pour les femmes (81 ans) mais celle-ci ne suit pas la courbe nationale, et donc l'écart continue de se creuser avec le reste du pays. « *La différence entre hommes et femmes était de 3 ans pour la période 2006-2010 alors qu'elle se situait à 2,3 ans entre 1991 et 2005, soit plus de 6 mois de différentiel supplémentaire entre le Hainaut et la Belgique* », analyse l'épidémiologiste.

De même, les progrès observés dans l'incidence et la mortalité liées aux maladies cardiovasculaires restent moins marqués dans les zones moins favorisées, et à nouveau l'écart avec d'autres régions du pays, par exemple entre Charleroi et Gand, ne se réduit pas. Autre constat, l'obésité qui touche



désormais un adulte hainuyer sur six augmente plus que le surpoids chez les jeunes de 10 à 17 ans : on assiste ainsi à un doublement de sa fréquence de 5 à 10 % dans cette tranche d'âge entre 1997 et 2012, alors qu'au niveau de la population adulte les chiffres concernant la fréquence de l'obésité restent relativement stables. Toutefois, un tiers des hommes et près de la moitié des femmes déclarent être sédentaires, soit 50 % de plus que la moyenne belge. Chez les adolescents, l'absence d'activité physique en dehors de l'école concernerait 22 % des garçons et 36 % des filles. La surconsommation d'alcool (15 verres et plus par semaine chez les femmes et 22 verres et plus chez les hommes) reste également un problème. Selon les déclarations des Hainuyers interrogés lors de l'Enquête nationale de Santé 2008, l'abus d'alcool concernerait 13 % des hommes et 5 % des femmes. Ce comportement a augmenté de fréquence entre 1997 et 2008. Quant à la consommation quotidienne d'alcool, elle concernerait 19 % des hommes et 11 % des femmes.

Point noir sur la carte de la Wallonie

Le Hainaut reste donc un point noir sur la carte de la Wallonie. On peut dire que les facteurs socio-économiques y sont clairement défavorables, considère le D' Massot. « *Il peut y avoir jusqu'à 4 ans de différence d'espérance de vie selon que*

l'on vit dans les communes les plus riches de l'ouest et du nord de la province, ou dans les communes au revenu médian moindre de l'ancien axe industriel allant du Borinage à Charleroi », observe-t-il. Cela montre en tout cas que les populations défavorisées se trouvent aujourd'hui dans des situations de précarité telles que cela entraîne inévitablement des répercussions négatives sur leur santé.

En ce qui concerne l'éducation pour la santé, les autorités provinciales vont devoir continuer à taper sur le clou. Pour l'épidémiologiste de l'OSH, il est nécessaire d'agir aussi sur les déterminants de santé et sur l'environnement. « *Il ne faut pas seulement faire passer dans la population des messages sur l'alimentation ou l'activité physique. Encore faut-il avoir des environnements et infrastructures qui favorisent la pratique du sport et qui proposent une alimentation équilibrée* », ajoute Christian Massot.

Pour sa part, l'ancien directeur de l'Observatoire souligne que promotion de la santé et éducation pour la santé sont plus que jamais nécessaires. « *La promotion de la santé au sens large, remonter vers les causes des causes, pas seulement les comportements, même si nous croyons qu'il y a encore des transferts de connaissances à faire, cela nous semble évident, mais ceux-ci ne trouveront un terreau fertile que si les conditions de vie des gens s'améliorent. Donc il y a un important travail de proximité à faire avec les communes. On n'a pas réellement d'emprise sur le niveau de l'emploi ni sur les grandes orientations socio-économiques, mais notre travail peut alimenter un plaidoyer dans ce sens-là, même s'il faut rester modeste car certains paramètres au niveau local ne sont pas directement 'modifiables'. Notre rôle est de faire en sorte que notre action de santé n'occulte pas les responsabilités sociétales* », conclut le D' Berghmans.

Le Tableau de bord de la santé 2013 est disponible sur demande à l'Observatoire de la Santé du Hainaut, rue de Saint-Antoine 1 à 7021 Havré. Il peut également être téléchargé sur le site Internet de l'OSH : <http://observatoiresante.hainaut.be>



Sommaire

Initiatives

- 2 Pour une cantine saine, savoureuse et durable, par *Christian De Bock*
- En 2012, la Fédération Wallonie-Bruxelles lançait une initiative intéressante relative à la qualité des repas servis aux enfants en collectivités, 'La santé au menu des cantines'. Deux ans plus tard, nous avons voulu connaître le destin de cette démarche commune aux ministres de la Santé, de l'Enseignement obligatoire et de l'Enfance. Nous avons rencontré Tatiana Pereira, en charge de ce projet à la DG Santé de la Communauté française.
- 5 L'approche du genre comme déterminant de la santé, par *Colette Barbier*
- L'asbl Femmes et Santé a vu le jour il y a déjà bientôt dix ans. Cette association, dont la vocation est d'œuvrer pour la promotion de la santé des femmes, a commencé son activité en s'impliquant auprès de celles qui vivaient l'expérience de la ménopause...

Stratégies

- 7 Le budget santé de la Fédération Wallonie-Bruxelles en 2013, par *Christian De Bock* et *Jean-Michel Antonutti*

Locale

- 9 Manage et La Louvière : lorsque médecins généralistes et acteurs sociaux se rencontrent, par *Valérie Hubens*, *Carine Meert* et *Philippe Mouyart*
- L'aventure débute le 5 décembre 2009. À cette date l'asbl Promo Santé et Médecine Générale (PSMG) organise un colloque ayant pour thème 'Médecine générale, situations de précarité et interdisciplinarité'.

Outils

- 12 *Entre-deux*
- Un court métrage produit par la Fédération des Centres pluralistes de planning familial pour sensibiliser les jeunes dès 14 ans à une sexualité et une parenté responsables.

Matériel

- 13 L'action communautaire en santé, par *Christian De Bock*

Données

- 14 Le *Tableau de bord de la santé* dans le Hainaut, par *Thierry Goorden*
- Le 'Tableau de bord sur la santé 2013' des Hainuyers est sorti voici quelques mois. Si l'espérance de vie dans le Hainaut et les indicateurs concernant les maladies cardiovasculaires, les tumeurs et les maladies respiratoires évoluent favorablement, le taux de mortalité dans la province reste nettement supérieur à la moyenne belge.

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 : Jean-Michel Antonutti, Colette Barbier, Thierry Goorden, Valérie Hubens, Carine Meert, Philippe Mouyart, Tatiana Pereira.

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, Pierre Baldewyns, Martine Bantuelle, Luc Berghmans, Christian De Bock, Alain Deccache, Martin de Duve, Damien Favresse, 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 : 1100 exemplaires.

Diffusion : 1000 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 l'auteur et 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.



FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES

La Fédération Wallonie-
Bruxelles finance cette revue



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.

