

**Trois jours  
pour la santé  
publique  
à Bordeaux**

**Carole Feulien**

Ne paraît pas en août

Bureau de dépôt : Bruxelles X - ISSN 0776-2623 ■ Numéro d'agrément : P401139

Éditeur responsable : Jean Hermesse, chaussée de Haecht 579 - boîte postale 40, 1031 Bruxelles.

**Bordeaux porte Cailhau.** ■ Crédit photo : Fotolia.

## Initiatives

# Trois jours à Bordeaux, entre soleil et prévention...

## Retour sur le Congrès de l'ADELFF et de la SFSP

Carole Feulien

**En octobre dernier a eu lieu le Congrès de santé publique co-organisé par l'Association des Épidémiologistes de langue française (ADELF) et la Société Française de Santé Publique (SFSP).**

À peine arrivée en Aquitaine, il ne m'a pas fallu longtemps pour faire des rencontres intéressantes puisque dans le tram, j'ai rencontré fortuitement une professeure d'université libanaise et une collègue luxembourgeoise, toutes deux à la recherche comme moi de l'Université Victor Segalen de Bordeaux 2 où se tenait le congrès. Le repérage des lieux était plutôt difficile, surtout sous un soleil de plomb, chargées comme nous étions de nos posters, mallettes, ordinateurs et autres objets encombrants. Nous avons dû marcher longuement avant de trouver l'Institut de Santé Publique, d'Épidémiologie et de Développement, où l'accueil charmant de l'équipe organisatrice nous fit rapidement oublier ce démarrage un peu compliqué. Première mission pour *Éducation Santé*, monter son petit stand : un poster, une table, quelques dizaines de numéros de la revue parus cette année<sup>1</sup>. En moins de deux heures, elles avaient toutes disparu ! Tant mieux... Nous avons eu la chance ensuite de pouvoir exposer notre affiche dans l'espace réservé aux posters (scientifiques pour la plupart), répartis par thématiques tout le long de l'allée menant aux salles de travail : éducation pour la santé, santé au travail, inégalités... plus de 200 présentations imprimées au total, impressionnant ! La séance plénière d'ouverture a ensuite accueilli **Alain Poirier**, ancien Directeur national de santé publique du Québec, qui s'est penché sur la question essentielle de la 'production de santé' par les politiques. Ces derniers sont souvent débordés par la production de soins et services, alors que la santé est partout : aménagement urbain, éducation, logement, famille, transport,

travail... Autant de lieux de décision à influencer pour améliorer la santé et prévenir la maladie. Les sessions parallèles ont ensuite abordé des thèmes aussi intéressants que variés : dépistage des cancers chez la femme, prévention et réduction des risques, santé publique à l'hôpital, vaccination, réduction des inégalités de santé, prévention nutritionnelle, prévention des risques environnementaux, etc. De quoi occuper nos longues journées, de 8 h 30 à 19 h ! *Éducation Santé* a assisté pour vous à quelques ateliers, comme vous le lirez plus loin. Le midi, nous pouvions profiter du superbe soleil bordelais (quelques jours « *au-dessus des moyennes saisonnières* » annonçaient les radios locales) en dégustant le 'pack' dîner que l'on nous concoctait chaque midi, généreusement rempli de petits pains garnis, de pain d'épice au foie gras et autres produits locaux, agrémentés d'un sympathique verre de Bordeaux. Le tout sur les pelouses verdoyantes de l'université, on ne va pas s'en plaindre.

### Les sessions et ateliers d'échange

La session '**évaluation des interventions complexes**' portait bien son nom... Complexe d'abord parce que la salle, trop petite, ne permettait pas d'asseoir tout le monde. Les orateurs étaient peu audibles du fond, énervant les uns, rendant les autres agressifs et ruinant finalement l'ambiance attendue de partage et d'échanges... Par ailleurs, les interventions étaient très orientées 'recherche', nous imposant des discours fort techniques. Toutefois, on notera l'intervention commu-

niquée avec humour et un accent québécois délicieux d'**Éric Breton**, sur l'approche réaliste en évaluation de programmes. Celui-ci, pour illustrer cette approche, nous a parlé d'une intervention pour le moins inhabituelle sur deux porte-avions où l'on a sensibilisé et formé le personnel de cuisine afin de changer les pratiques de préparation des repas pour les marins.

**Philippe Lorenzo**, IREPS Picardie, a quant à lui mis en évidence le projet École 21, un dispositif pilote franco-belge innovant qui s'appuie sur le croisement des approches de promotion de la santé (Charte d'Ottawa et Écoles en santé) et du développement durable (Agenda 21). En effet, le plan d'actions des écoles participantes, accompagnées par des professionnels du secteur, doit promouvoir le bien-être, la santé et la citoyenneté en leur sein, en s'appuyant sur une vision durable, environnementale, sociale et économique. Ces deux initiatives de terrain ont heureusement agrémenté la session en lui conférant un caractère concret bienvenu. Au contraire de la précédente, la session '**éducation pour la santé**' était beaucoup plus axée sur des projets pratiques, de terrain. Avant de débiter une présentation passionnante sur une action de soutien à l'accessibilité des fruits et légumes pour les bénéficiaires de l'aide alimentaire, **Geneviève Le Bihan**, responsable de l'IREPS Languedoc-Roussillon, a quelque peu choqué l'assemblée en annonçant le dépôt de bilan de son institution l'avant-veille du congrès. « À l'heure où l'on parle de nouvelle politique de santé, il est temps de se poser des questions pour le personnel encore en place dans le secteur aujourd'hui... » a-t-elle dit.

<sup>1</sup> Parmi lesquels le numéro de mars, qui consacrait sa couverture aux réflexions d'**Eric Le Grand** sur 'Spiritualité et santé'. L'intéressé, présent à Bordeaux, a apprécié !

Les autres présentations étaient également très intéressantes, un véritable partage d'expériences plus qu'un étalage de connaissances scientifiques ou de communications doctorales. Par exemple, **Cécilia Sallé**, IREPS Pays de la Loire, nous a parlé de ses ateliers santé auprès de personnes en difficultés sociales, espaces de réflexion où l'on peut élargir ses représentations, favoriser la création de lien et créer de 'petits déclics' pour entreprendre une démarche sociale. Lors de la session '**prévention, communication, information**', différentes initiatives ont été mises en évidence comme une semaine d'information sur la santé mentale, des actions d'éducation et de prévention des comportements à risque à destination des étudiants, ou encore un service de rédaction de revues critiques de littérature pour faciliter le travail des acteurs de terrain par nos collègues de l'UCL-RESO. Les présentations ont soulevé beaucoup de questions, les participants avaient un intérêt réel pour les projets et semblent avoir appris pas mal de leurs pairs. Il est à noter que d'autres intervenants belges étaient aussi de la partie parmi lesquels **Axelle Vermeeren, Béatrice Swennen** et **Marie-Christine Miermans** pour un exposé sur l'évaluation de l'implantation de la vaccination contre le papillomavirus dans les pratiques des services de santé scolaire en Fédération Wallonie-Bruxelles et un autre sur les résultats des mesures de couverture vaccinale en deuxième secondaire. À la session intitulée '**la publication scientifique par les acteurs de promotion de la santé : enjeux, besoins, initiatives**', nous avons pu assister aux exposés de fervents défenseurs des enjeux de la publication en promotion de la santé parmi lesquels notre invité 15 jours plus tard, **Alain Douiller**, directeur du Codes Vaucluse (voir l'article de **Christian De Bock** dans ce numéro). Il nous a entretenus des difficultés à faire écrire et publier par les acteurs de terrain de l'éducation pour la santé et ainsi de valoriser leur savoir-faire et leurs compétences. C'est avec feu l'IREPS Languedoc-Roussillon que le Codes 84 a co-organisé pour le secteur des modules de formation à l'écriture gratuits, alternant exercices pratiques et jeux d'écriture, apports didactiques et suivi



Pont de Pierre et Basilique Saint Michel à Bordeaux

Photo © Fotolia

personnalisé des projets d'écriture de chaque participant.

### Le bonheur humain

Pour la plénière du dernier jour, le congrès a accueilli **Michel Grignon**, Directeur du CHEPA (Centre for health economics and policy analysis) de l'Université MacMaster d'Ontario (Canada) et Directeur de recherche associé à l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (France). Celui-ci a tenté de détricoter les idées fausses que la santé publique se fait de l'économie, parmi lesquelles celle qu'elle s'intéresse seulement à l'argent, oubliant la vraie valeur des choses, ce qui expliquerait pourquoi la prévention a l'impression d'être mal lotie par rapport au curatif. Sur un ton tantôt humoristique, tantôt provocateur, il a essayé de convaincre l'assemblée que l'économie partageait pourtant avec la santé publique le même souci du 'bonheur humain', mais avec des conceptions différentes qu'il convient d'essayer de faire se rejoindre pour pouvoir réaliser des projets de santé publique soutenus par les économistes... Il va sans dire que son exposé a suscité pas mal de réactions dans le public, loin d'être totalement conquis par cet orateur aux avis bien tranchés mais laissant place au débat. Enfin, en discours de clôture, **Pierre Lombrail**, Président de la SFSP, nous a rappelé les grands principes de l'éducation pour la santé réaffirmés à l'occasion de ces trois jours de réflexion, ce qui est plus

utile que jamais, tant en France qu'en Fédération Wallonie-Bruxelles d'ailleurs. Ensuite, après l'attribution de deux 'prix du poster' par un jury représenté par **Patrick Peretti-Watel**, sociologue à l'INSERM dont notre revue est très 'fan' et **Corinne Le Goaster**, du Haut Conseil de la Santé Publique, tous deux co-présidents du comité scientifique, c'est **Michèle Delaunay**, Ministre déléguée aux Personnes âgées et à l'Autonomie qui a clôturé l'événement avec légèreté mais de manière très claire, en interpellant ses confrères « *responsables de la mauvaise santé* »... Pour conclure, disons que ce congrès nous a permis de découvrir des personnes intéressantes, des actions innovantes et de nous inspirer de riches échanges entre professionnels de terrain très motivés. Même si, comme l'a souligné Pierre Lombrail, « *le 'bien suprême', pour nous, la santé, ne l'est pas forcément pour tous* », cet événement et les forces vives que nous y avons rencontrées doivent nous encourager dans la démarche que nous nous efforçons de soutenir et redonner sens à ce que nous faisons chaque jour.

*Congrès ADELf-SFSP - Santé publique et Prévention – 17-19 octobre 2013 – Bordeaux. Un numéro spécial de la revue Santé publique sera consacré aux actes de ce congrès. En attendant, son site propose des vidéos des séances plénières. À voir sur : <http://adelf-sfsp-2013.sciencesconf.org>.*

# Les journées de la prévention de l'INPES

Anne-Sophie Poncelet, Chargée de projets à l'asbl Univers santé

**Au début du mois de juin, j'ai eu l'opportunité de participer aux 8<sup>es</sup> journées de la prévention organisées par l'Institut national français de prévention et d'éducation pour la santé (INPES). Trois jours à Paris, qui plus est à Saint-Germain-des-Prés, cela ne se refuse pas ! Je n'étais pas la seule à le penser, puisque pas moins de 1200 personnes ont assisté aux 123 présentations, 7 sessions et 5 ateliers qui ont rythmé ces journées...**

Cette année, la santé publique et l'économie de la prévention ont été largement abordées au cours de cet événement important pour les acteurs de la promotion de la santé. Ces notions prennent d'ailleurs une teinte particulière en ces temps de crise économique. Elles soulèvent également l'enjeu majeur de préserver le fondement éthique de toute action de prévention en respectant la singularité de l'individu.

Le copieux programme nous proposait le premier jour la prévention et promotion de la santé chez les jeunes, ensuite différentes thématiques (prévention de la consommation d'alcool pendant la grossesse, bienfaits de l'activité physique, actions favorisant le bien vieillir ou encore hôpitaux promoteurs de santé) et pour terminer en beauté un colloque scientifique international sur l'économie de la prévention.

## Ouverture : penser complexe

**Than Le Luong**, directrice générale de l'INPES, a introduit l'événement en insistant sur le besoin d'inscrire la prévention dans une vision qui considère l'être humain dans toutes ses dimensions et laisse place à la complexité.

Construire des environnements et des politiques publiques favorables à la santé, améliorer l'offre de prévention là où vivent les gens, permettre aux personnes de faire leurs propres choix au quotidien pour leur santé et, enfin, réduire les inégalités sociales de santé, doivent être les lignes conductrices de nos actions. Pour ce faire, il nous faut innover et nous remobiliser en

permanence, les journées de la prévention étant là pour nous y aider.

**Marisol Touraine**, Ministre française des Affaires sociales et de la Santé, a ensuite pris la parole pour évoquer la nécessité de faire une place plus grande à la prévention. Mais aussi celle de reconnaître les limites des campagnes d'information qui, si elles permettent d'éveiller les consciences, ne suffisent pas toujours à diminuer les comportements à risque. Il faut donc mettre en place de nouvelles stratégies qui soient adaptées aux publics et inscrites dans la durée pour que les messages soient intériorisés et modifier le cas échéant les comportements et habitudes néfastes à la santé. La Ministre a clôturé son discours en soulignant sa volonté de développer une approche économique de la prévention afin de lutter contre les inégalités sociales de santé et de renforcer le transfert des connaissances entre les acteurs de terrain et les décideurs pour que ces derniers puissent disposer de données les aidant à la prise de décisions.

C'est enfin **Riel Miller**, Chef de la Prospective à l'Unesco, qui acheva l'introduction en plénière. Selon lui, la santé implique une réflexion sur le futur. Il nous faut l'imaginer autrement et aller au-delà de nos pensées traditionnelles et parfois simplistes. Que ce soit la façon de voir le monde présent ou la façon de cadrer le futur, il est nécessaire de dépasser une vision déterministe en faisant preuve d'imagination, de créativité mais aussi d'anticipation. En effet, c'est en osant penser le futur que nous pouvons changer notre présent.

## Prévention et promotion de la santé des jeunes

### Adolescence : état des connaissances

Plusieurs sessions et ateliers étaient ensuite possibles. Parmi la variété des thèmes proposés (prévention des risques auditifs, climat scolaire, pratiques préventives en médecine générale, aide alimentaire, etc.), j'ai choisi celui-ci : « Quelles stratégies de communication pour sensibiliser les adolescents à la prévention ? », dont l'intitulé m'a interpellée : doit-on sensibiliser les adolescents à la prévention ou doit-on, comme action de prévention, les sensibiliser ? Est-ce l'objectif visé ? Peut-on parler de stratégie ? Les réflexions sont ouvertes ! C'est **Patrice Huerre**, pédopsychiatre, qui a commencé la session avec un exposé riche de sens sur les comportements des jeunes. Il a d'abord mis en garde quant aux représentations souvent erronées que l'on peut avoir à propos des jeunes. Pour 75 % des adultes, les ados sont insouciants, ne se préoccupent pas de l'avenir et s'ennuient alors que 75 % des ados se sentent responsables, se préoccupent de l'avenir et s'amuse. Un fameux écart ! Avoir des a priori négatifs envers les jeunes n'est pas nouveau alors que les jeunes d'aujourd'hui vont globalement mieux que ceux de la génération précédente. Par contre, l'écart qui se creuse entre ceux qui vont bien et ceux qui vont moins bien est plus récent. Dans une époque où l'on cherche à tout prix des réponses mais où l'on évite pourtant souvent les questions, quels sont

les constantes et changements chez les jeunes d'aujourd'hui ?

Parmi les constantes : le corps qui change, le besoin d'appartenance, les relations privilégiées avec les pairs, les attentes vis-à-vis des adultes, le besoin de transmission (s'inscrire dans une histoire, une filiation) et enfin, le besoin d'exploration (qui peut amener à des prises de risque). Parmi les nouveautés : le nombre accru de sollicitations et ce dès le plus jeune âge. Cette hyperstimulation précoce tend à effacer la période de latence (de 6 à 11-12 ans), ce qui amène les enfants à se comporter très vite comme des pré-ados et à rechercher alors des stimulations ou pour certains, à se retirer socialement. Une autre grande nouveauté est l'arrivée du numérique dont l'usage modéré est un signe de bonne santé. À contrario, un usage faible ou excessif est un indicateur de moins bonne santé chez le jeune. In fine, si les adolescents cherchent toujours les adultes pour avoir des repères et se construire, il est important de tenir compte des évolutions et de réhabiliter l'enfance en créant des espaces de jeux et de créativité. Pour imaginer l'avenir, il nous faut donc éviter de rejeter la nouveauté mais bien accueillir la surprise et penser comme des artistes plutôt que comme des prévisionnistes.

**Yaëlle Amsellem-Mainguy**, sociologue, chargée de recherche à l'Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (Injep) a quant à elle dressé un portrait plus sociologique des 15-30 ans<sup>1</sup>.

Les jeunes quittent aujourd'hui leurs parents plus tardivement (en moyenne à 23 ans) alors qu'ils ne peuvent pas souvent être tout de suite indépendants financièrement (ex. besoin des parents pour un crédit).

Ici encore est évoqué le hiatus qui existe entre les représentations qu'ont les adultes des jeunes et ce que les jeunes disent d'eux-mêmes. Ainsi, les amis, le travail et la famille sont les domaines prioritaires cités par les 18-29 ans, qui cherchent également en premier lieu à se réaliser et à s'épanouir alors que certains adultes pensent qu'ils sont d'abord attirés par les biens matériels. Dernier constat évoqué, peu surprenant : les jeunes montrent un intérêt important

pour Internet et les réseaux sociaux et lisent beaucoup plus que les adultes ne croient (voir l'énorme succès des mangas ces dernières années).

La session s'est ensuite orientée vers le marketing marchand avec **Adrien Taquet**, conseiller en communication, qui préconise de s'inspirer des techniques marchandes pour mieux faire coïncider l'offre et la demande en matière de prévention.

Selon lui, trois spécificités au secteur social sont à prendre en compte : celles liées à l'émetteur (utilisation de médias plus ciblés ainsi que des mass médias pour toucher un large public et jouer sur les politiques) ; celles liées aux objectifs poursuivis (information sur les risques et accompagnement des changements de comportement) et enfin, celles liées à la cible (les jeunes).

Il estime que l'intérêt d'emprunter aux techniques de la communication commerciale est double : d'abord ne pas laisser le terrain aux marques et ensuite utiliser l'expertise de ces marques pour s'adresser aux jeunes.

Il s'agit par là de s'adapter à la cible en adoptant ses codes et ses modes de consommation des médias pour être ainsi en phase avec sa réalité de vie et les moments où ont lieu les comportements à risque. Et l'intervenant de préciser que cela nécessite d'être en contact avec les acteurs de terrain. Ouf, à ceux qui craignaient que la doctrine marchande ne remplace la connaissance et la compréhension du public in situ, les voilà rassurés (ou pas, l'intervenant ne cachant pas l'orientation commerciale de sa pratique professionnelle).

### **Faire passer le message : partage d'expériences**

L'après-midi fut l'occasion de présenter cinq expériences innovantes de communication auprès de jeunes :

- 'Alcool ? Connaissez vos limites', une campagne allemande avec un plan de communication conséquent pour diminuer les excès d'alcool ;
- Une série de mangas pour dénormaliser la consommation de tabac auprès des mineurs ;
- Auvernight, un projet intégrant l'envoi de

SMS de réduction de risques aux moments festifs avec tirage au sort des numéros mobiles inscrits, voyage à Miami à la clé ;

- « Sexe et loi », une brochure en ligne d'information et de prévention sur la sexualité pour les ados et leurs parents ;
- Le site [www.onsexprime.fr](http://www.onsexprime.fr) avec une websérie « PuceauX! », créé par l'INPES pour encourager les jeunes à poser ouvertement leurs questions sur la sexualité.

Avec plus ou moins de moyens, tous ces projets ont en commun d'avoir développé une communication puissante, virale essentiellement. Pourtant, ce type d'approche de la prévention a aussi ses limites. Au-delà des moyens financiers considérables pour la mettre en œuvre, l'utilisation du web ne peut pas faire fi des relations interpersonnelles et doit donc être complémentaire aux actions de terrain. Cela dit, la promotion de la santé étant indissociable de la participation des publics, l'utilisation des nouvelles technologies apparaît comme un levier intéressant et sans doute déjà inéluctable pour rencontrer les jeunes et cerner au mieux leurs besoins.

**Le rapport coût-efficacité des interventions ciblées sur les changements de comportement est faible et leur impact semble limité.**

### **Résister à la tentation...**

#### **Rechercher des informations en prévention et promotion de la santé**

Parmi la diversité des thématiques proposées le deuxième jour, un choix s'imposait. Bien que travaillant en santé dans une logique collective, j'ai pourtant choisi (de manière éclairée) de faire passer mon intérêt privé avant de me soucier de l'intérêt public, c'est-à-dire celui du lecteur d'*Éducation Santé* !

L'atelier « Rechercher des informations en promotion de la santé » m'a ainsi permis de me familiariser avec les bases de données

<sup>1</sup> Anne Le Penneç y reviendra prochainement dans nos colonnes.

spécialisées en prévention et promotion de la santé disponibles en ligne. Chaque participant disposait d'un ordinateur pour mettre en pratique les quelques balises données par les responsables de la documentation de l'INPES.

## Sport et activité physique

Contrairement à ce qui avait été compris par la plupart des participants, l'atelier du jour ne durait que... la matinée. Malgré une envie irrésistible de prolonger ma sieste digestive dans les Jardins du Luxembourg, j'ai décidé d'aller voir ce qui se disait dans la session sur le sport et l'activité physique. Les deux premières tables rondes étaient consacrées aux personnes en situation de handicap ainsi qu'aux personnes incarcérées, ce qui, sans contester leur intérêt évident, s'éloignait un peu trop de ma pratique professionnelle. La dernière table ronde, « Rôle, responsabilité, compétences des éducateurs/entraîneurs sportifs pour une pratique promotrice de santé » a permis de présenter trois expériences françaises. Mais rien de transcendant n'en est ressorti si ce n'est un rappel des bases de la promotion de la santé (développer les compétences psychosociales et la résistance face à la pression sociale, renforcer l'éducation à la santé et le recours aux pairs, etc.). À l'issue de cette session, je l'avoue, cette pensée m'est revenue : j'aurais dû prolonger ma sieste dans les Jardins du Luxembourg...

## L'économie de la prévention

Nous y voilà enfin au colloque scientifique international annoncé fièrement par la directrice de l'INPES lors de l'ouverture des journées. Pour commencer, **Théo Vos**, chercheur à l'*Institute for Health Metrics and Evaluation* (Université de Washington), présenta une recherche menée en Australie pour évaluer le rapport coût-efficacité de la prévention (Assessing Cost-Effectiveness Approach). En effet, les dépenses de santé ne cessent d'y augmenter comme chez nous, une simulation estime même que le coût évalué en 2003 à 28 milliards pourrait croître jusqu'à 178 milliards en 2033. Les deux maladies pour lesquelles l'incidence est

la plus élevée sont le diabète (celui lié à l'obésité étant le plus dispendieux) et les troubles neurologiques. Mais le scientifique rappelle que ces prévisions sont à prendre avec précaution et qu'elles doivent être vues davantage comme des occasions d'améliorer la trajectoire actuelle. À partir de modèles théoriques et de méthodes standardisées dont les résultats sont mesurés en DALY<sup>2</sup>, la recherche a évalué une série de mesures pour différentes problématiques de santé (alcool, inactivité physique, cholestérol, alimentation déséquilibrée, etc.), le tout grâce à un budget qui fait envie de 2,5 millions de dollars australiens, soit environ 1,7 million d'euros. Les conclusions rapportent que les mesures les plus rentables et les plus efficaces en termes d'impact sur la santé sont, notamment, l'augmentation de la taxe sur les produits (alcool, tabac, nourriture malsaine) et la réglementation (ex. limitation du taux de sel dans les céréales et le beurre) mais aussi le traitement médicamenteux pour prévenir certaines maladies. Par contre, le rapport coût-efficacité des interventions ciblées sur les changements de comportement est faible et leur impact semble limité. Une autre analyse, internationale cette fois, a ciblé le rapport coût-efficacité dans le domaine de l'obésité plus spécifiquement. Celle-ci a été rapportée par **Michele Cecchini**, travaillant pour l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Au total, huit interventions de trois types (éducation/promotion de la santé; réglementation/fiscalité; système de soins primaires) ont été évaluées. Il en ressort que la prévention est un moyen efficace et rentable pour améliorer la santé de la population, qu'elle peut faire baisser les dépenses de santé et améliorer les inégalités sociales de santé, mais pas à un degré élevé. Ce sont les stratégies combinant les approches populationnelle et individuelle qui fournissent les meilleurs résultats. Le projet européen Data Prev a ensuite été présenté par **David McDaid**, de la *London School of Economics and Political Sciences*. Cette revue de la littérature démontre l'impact de la prévention sur la santé mentale, à travers la synthèse d'une série

de programmes de promotion de la santé mentale et de prévention des troubles mentaux (evidence-based). La dernière intervention de la matinée, consacrée à la prévention du VIH en Afrique subsaharienne, a notamment pointé le fait que les coûts sociétaux occasionnés par le VIH y étaient sous-estimés. En outre, que ce soit dans les pays à faible ou à haut revenu, les actions telles que cibler les groupes à risque, promouvoir le préservatif, et faciliter l'accès au traitement sont à poursuivre. N'ayant pas pu assister aux interventions de l'après-midi (non pas pour une sieste mais pour reprendre mon TGV), je m'en tiendrai à conclure par ce qui est ressorti principalement de cette dernière journée. En dépit des spécificités propres au contexte (pays, région, projet), plusieurs points semblaient se dessiner à travers les différents exposés sur l'économie de la prévention. Tout d'abord, l'impact positif de la taxation et de la réglementation sur les comportements de santé, mesures qui pour de nombreux acteurs du secteur de la promotion de la santé sont à manier avec précaution, car elles entravent la liberté individuelle et la capacité de choix de chacun. Ensuite, la pertinence d'une approche multidisciplinaire et de la combinaison de différentes stratégies, ce qui, sur ce point, rejoint la logique de la Charte d'Ottawa. Dans la même lignée, la nécessité que tous les acteurs concernés s'engagent et s'impliquent pour potentialiser les effets des actions entreprises. En définitive, la prévention est un enjeu majeur pour contribuer au bien-être et à la santé des individus, et devrait donc être considérée comme tel par les pouvoirs publics pour orienter les actions et décisions. Nous le savions déjà, mais il est toujours utile de le répéter ! Quant au concept très en vogue d'économie de la prévention, à travers tous ces chiffres qui attestent de son intéressant rapport coût-efficacité, il nous ramène finalement à l'adage déjà bien connu « mieux vaut prévenir que guérir »...

*Pour le détail des interventions (lien vérifié le 4/11) : <http://journees-prevention.inpes.fr>*

<sup>2</sup> Le DALY ou Disability-adjusted life year est un outil destiné à mesurer la santé et le handicap.

# Du bon usage des stéréotypes

Propos recueillis par **Colette Barbier**

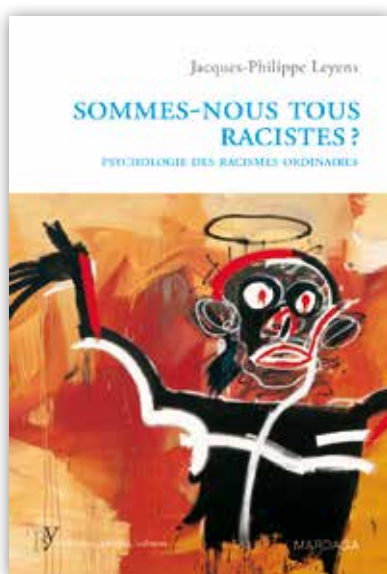
**Le 23 mai dernier, les Femmes Prévoyantes Socialistes organisaient une conférence 'Changer les stéréotypes : tout un travail !' au cours de laquelle une réflexion fut menée sur ce sujet qui est et restera probablement toujours d'actualité ! À cette occasion, nous avons rencontré Jacques-Philippe Leyens, Professeur émérite de psychologie sociale à l'UCL et auteur l'an dernier du livre 'Sommes-nous tous racistes ?'**

Peu importe où nous travaillons et la fonction que nous occupons, nous sommes sans cesse confrontés à des préjugés et à des stéréotypes, pour la plupart du temps aliénants pour ceux qui en sont les cibles. Sans doute l'usage des stéréotypes fait-il partie de notre nature, au même titre que d'autres penchants qui ne donnent pas de nous une image très glorieuse. Que du contraire ! Mais ne dit-on pas que faute avouée est à moitié pardonnée et que le changement passe par la prise de conscience ? D'autant plus que l'usage des stéréotypes n'est pas toujours dégradant et négatif. Certains stéréotypes sont non seulement valorisants, mais ils font aussi la part belle à l'humour, à la créativité, et peuvent favoriser la naissance de nouveaux liens. Raison de plus pour veiller à l'usage que l'on en fait...

Partant de cela, la prudence est évidemment de mise partout, et peut-être plus encore lorsque nous travaillons dans l'éducation, l'enseignement, en centre de santé, en planning familial, dans la lutte contre le racisme, le sexisme, l'homophobie...

*Éducation Santé : à quoi les stéréotypes nous servent-ils ?*

**Jean-Philippe Leyens :** Parce que notre environnement est extrêmement complexe, nous devons le catégoriser et donner du contenu à ces catégories. Mais ce contenu sera toujours approximatif. Dans le cas des stéréotypes, il s'agit de généralisations abusives. Par exemple, « les Hollandais sont avares » est un stéréotype qui leur colle à la peau. Si les stéréotypes ont mauvaise réputation,



c'est notamment parce que les gens croient que ce sont des jugements individualisés, alors qu'ils sont, par définition, des généralisations. La fonction principale du stéréotype est donc la simplification qui nous sert de théorie naïve pour fonctionner.

*E.S. : Comment les stéréotypes évoluent-ils au fil des ans, des générations, des siècles ?*

**J.-P. L. :** Les stéréotypes peuvent changer, notamment selon les circonstances. Ainsi, dans les années 30, il était de bon ton, aux États-Unis, d'émettre des stéréotypes négatifs à l'encontre des Noirs, même si on n'était pas d'accord. Ce n'est manifestement plus le cas aujourd'hui. Pendant la Seconde Guerre mondiale, les stéréotypes autour des Allemands et des Japonais sont soudainement devenus hostiles, hostilité qu'ils ont perdue depuis. Les stéréotypes peuvent également varier selon le contexte. Si les Français et les Portugais devaient stéréotyper les

Américains, ils diraient probablement d'eux qu'ils ne sont pas cultivés, qu'ils sont mégalomanes et superficiels. Par contre, les Pakistanais et les Syriens diraient sans doute que les Américains sont démocrates, pacifiques et respectent la liberté d'expression.

Mais il est vrai que les stéréotypes sont résistants au changement. Cela est dû au fait qu'ils constituent une théorie, comme une théorie scientifique. Si nous devions en changer constamment, notre univers serait ingérable.

*E.S. : De quelle manière les stéréotypes interviennent-ils dans le racisme ?*

**J.-P. L. :** Comme dans tout processus efficace, les stéréotypes sont utilisés pour bien des

## Emprunté à l'imprimerie

À l'origine, le 'stéréotype' est un terme qui provient de l'imprimerie et qui désigne un caractère solide servant à (ré) imprimer. En 1922, l'écrivain et journaliste américain Walter Lippmann détournait ce terme et lui donnait pour la première fois un sens sociologique. Pour lui, les stéréotypes sont des 'Pictures in our heads (Des images dans nos têtes)'. Il y voit la trace du caractère rigide 'imprimé' dans notre perception du monde qui nous entoure. Ces images sont intercalées entre la réalité du monde et sa perception et, en particulier, dans l'image que nous nous faisons des groupes sociaux.

objectifs. Un de ceux-ci est le racisme qui peut comprendre le sexisme, l'islamophobie, l'antisémitisme, etc. Dans ce cas, l'usage qui est fait des stéréotypes est dégradant. Par exemple, on dit des Noirs et des Juifs qu'ils sentent mauvais; des femmes qu'elles sont émotives (plutôt qu'intelligentes).

*E.S. : Pourquoi est-on raciste ?*

**J.-P.L. :** Tout le monde est raciste, car nous avons tous un besoin vital d'avoir autour de nous un entourage de gens aimés et aimants. Le problème serait simple s'il n'y avait qu'un seul groupe, mais il y en a des infinités et ce que certains possèdent échappera toujours à

d'autres. Avec des conflits à la clé.

Étant donné que nous sommes immergés dans une multitude de groupes, il y a beaucoup de chances que l'on soit raciste envers un ou plusieurs de ces groupes.

Ce racisme peut se produire chez des gens qui, honnêtement, sincèrement, ne veulent pas être racistes et qui malgré cette volonté se comportent de manière raciste. Beaucoup de recherches montrent ce racisme qui s'ignore.

*E.S. : Pour en revenir au mauvais usage qui est fait des stéréotypes, à qui profite le crime sur le plan sociétal ?*

**J.-P.L. :** Aux dominants, c'est-à-dire, dans notre société, aux hommes blancs hétérosexuels qui ont un statut dans la société. Curieusement, ces privilégiés sont également ceux qui se montrent les plus racistes. Ils tiennent à leur position dominante et ils ont les moyens de contrer les efforts des moins dominants.

*E.S. : Quels sont les moyens d'action pour lutter contre le racisme, le sexisme, les discriminations ?*

**J.-P.L. :** À part la socialisation, je n'ai pas de recette pour lutter contre le racisme. C'est un combat d'une vie.



## Un peu d'animation en Fédération Wallonie-Bruxelles

### Rencontre avec Alain Douiller

Christian De Bock

**Le mardi 29 octobre dernier, nous avons le plaisir de recevoir à Bruxelles Alain Douiller, auteur l'an dernier de l'excellent ouvrage '25 techniques d'animation pour promouvoir la santé'.**

Le public a répondu présent en masse à l'invitation du FARES, de l'asbl Question Santé et d'Éducation Santé, qui ont pris depuis quelques années la bonne habitude d'inviter en Belgique les auteurs d'ouvrages francophones récents de référence en matière de promotion de la santé et de santé publique<sup>1</sup>.

### Animer, pour quoi faire ?

Le matin, un atelier de 2 h 30 a réuni une vingtaine de personnes autour de la place des actions de proximité et des animations dans le contexte actuel de travail des associations. La modératrice, discrète et efficace comme toujours, **Bernadette Taeymans**, avait invité auparavant les participants à se poser quelques questions existentielles : des actions de proximité, des animations en promotion de la santé, pour quoi faire ? Pour quels objectifs ? Entre éducation,

changements de comportements, transferts de savoirs, participation active, émancipation citoyenne, qu'en est-il de nos discours et de nos pratiques ? Quel écart observons-nous entre nos attentes de professionnels et la réalité du terrain ? Y a-t-il encore un public pour des démarches d'éducation permanente ? L'animation ne serait-elle pas l'outil dévalorisé des pauvres et des enfants ? à l'heure du triomphe de Facebook et Twitter, des applis pour téléphones portables, n'est-ce pas la fin des animations ?<sup>2</sup> Ne sont-elles pas ringardes, ne sentent-elles pas la naphthaline ? La plupart des participants pouvaient encore témoigner de la pertinence des démarches d'animation aujourd'hui, soulignant l'importance des outils collectifs d'"empowerment" dans un environnement dominé par l'individualisme et l'isolement. Commentant ces témoignages, notre invité, **Alain Douiller** releva que le concept

de promotion de la santé semble mieux intégré en Fédération Wallonie-Bruxelles qu'en France. Les mots n'étant pas anodins, ce n'est sans doute pas un hasard si le décret 'promotion santé' belge de 1997 s'inscrit résolument dans la continuité de la charte d'Ottawa et si a contrario lorsqu'il s'est agi de modifier les statuts du Comité français d'éducation pour la santé en 2002, l'appellation Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) fut choisie, sans référence explicite à la promotion de la santé.

Mais ne nous réjouissons pas trop vite, il ajouta que nous rencontrons sans doute la même difficulté en Belgique et en France à faire coïncider nos actions et les valeurs qui les sous-tendent. S'il était possible de tirer un enseignement de ces échanges matinaux, ce serait de mettre en évidence les vertus de l'"intelligence collective", source d'un

<sup>1</sup> Sans oublier l'APES-ULG, qui nous avait permis d'apprécier la grande générosité du regretté **Bernard Goudet**.

<sup>2</sup> Sur les dérives 'déshumanisantes' de notre époque, lire 'Accélération. Une critique sociale du temps', d'**Hartmut Rosa**, paru en 2011 chez *La Découverte*. Ce philosophe allemand déclarait récemment au *Nouvel Observateur* que l'omniprésence des écrans « est un appauvrissement terrible de notre relation aux autres et au monde ». À méditer...



certain art de vivre et de travailler dans un contexte pourtant compliqué.

## Du maréchal à Marisol

Salle comble l'après-midi, avec un public encore plus féminin si possible que le matin, pour une conférence en trois temps. Alain Douiller nous retraça rapidement son parcours professionnel de sociologue atteint très tôt par le démon de l'écriture, qu'il met au service de la promotion de la santé depuis de nombreuses années. Les lecteurs belges de *'La Santé de l'homme'* (aujourd'hui *'Santé en action'*) ne peuvent l'ignorer. Il en fut d'ailleurs le rédacteur en chef de 1998 à 2001. Depuis quelques mois, il est rédacteur associé de la revue *'Santé publique'*, qui a pour ambition d'embrasser à l'avenir un champ plus large que la seule épidémiologie mâtinée d'un peu d'éducation pour la santé. Une recrue de choix pour la Société française de santé publique, donc.

Nous faisant un bref historique de la promotion de la santé en France, il nous rappela que la revue phare du secteur démarra en... 1942, en pleine occupation donc. La volonté d'inculquer de bonnes habitudes sanitaires était sans doute en phase avec l'idéologie du temps, à laquelle nous devons aussi la fête des mères... Je vous passe les détails de l'historique français pour partager le regard qu'Alain Douiller porte aujourd'hui sur le secteur. En positif, une remarquable professionnalisation depuis l'époque pas si lointaine de l'activisme militant est à mettre au crédit de la promotion de la santé. C'est d'ailleurs vrai chez nous aussi, grâce aux excellentes formations dispensées par les universités et les hautes écoles de notre Communauté. En négatif, malheureusement, une précarisation progressive des structures associatives de la promotion de la santé, une dislocation des liens avec l'INPES, un manque total de cohérence politique, entre des discours affirmant à tout bout de champ le caractère essentiel de ce qui se passe en amont de la maladie et des budgets quasi entièrement dévorés par la médecine réparatrice.

La reconnaissance institutionnelle est faible, la promotion de la santé n'est pas inscrite dans la loi, certaines équipes ont même rencontré des difficultés financières



Un instantané de l'atelier du matin

majeures et dû déposer leur bilan récemment.

Même si le contexte institutionnel est différent, cette situation dramatique, le plus souvent ignorée chez nous, résonnait douloureusement à nos oreilles... L'actuelle ministre française des affaires sociales et de la santé, **Marisol Touraine**, témoigne d'une volonté politique un peu plus rassurante pour l'avenir, espérons...

**L'animation ne serait-elle pas l'outil dévalorisé des pauvres et des enfants ? À l'heure du triomphe de Facebook et Twitter, des applis pour téléphones portables, n'est-ce pas la fin des animations ? Ne sont-elles pas ringardes, ne sentent-elles pas la naphthaline ?**

## CODES et CLPS

Alain Douiller est non seulement un journaliste de santé publique, mais aussi directeur du Comité départemental d'éducation pour la santé du Vaucluse, basé à Avignon. Sa description des missions, du mode de financement, du fonctionnement de cette structure décentralisée ne pouvait manquer d'intéresser les travailleurs des centres locaux de promotion de la santé présents dans la salle.

C'était l'occasion de se livrer au petit jeu des comparaisons, pas nécessairement défavorables pour nous, la dotation des CLPS par la Fédération Wallonie-Bruxelles n'ayant pas à rougir en regard des moyens alloués par les pouvoirs publics français aux comités départementaux.

## Couteau suisse ou livre de recettes ?

Il était venu pour cela, Alain Douiller termina donc son exposé par une présentation de la démarche à l'origine des '25 techniques d'animation pour promouvoir la santé', publié en 2012 chez un petit éditeur militant, *Le Coudrier*, qui mérite un coup de chapeau au passage. Ni couteau suisse, ni livre de recettes donc, car, l'auteur nous l'a bien rappelé, il est essentiel de donner un sens à l'animation, et de choisir le bon outil pour le bon contexte et le bon public. Il le rappelait par ailleurs lors d'une université d'été à Besançon, « *les techniques d'animation ne sont jamais une fin en soi, elles doivent rester des moyens d'atteindre des objectifs* ».

Il nous rappela aussi combien il est opportun de communiquer, d'écrire sur la promotion de la santé, car notre secteur souffre d'un déficit chronique de 'faire savoir' là où son 'savoir-faire' est incontestable. Jugement que nous partageons aussi à *Éducation Santé* : à côté des projets que notre mensuel peut valoriser, combien d'initiatives passionnantes restent dans l'ombre faute

de temps, d'envie, de capacité technique à les populariser de la part de leurs promoteurs ? Dans l'ouvrage, les techniques d'animation sont organisées en fonction des objectifs que s'assignent les animateurs : on n'emploiera pas les mêmes outils pour instaurer une dynamique de groupe, pour mieux connaître un groupe, ses besoins, ses attentes, ou pour construire un projet

avec un groupe. Cela va sans dire, mais cela va encore mieux en le disant ! Cerise sur le gâteau, il termina son intervention par une brève description de 5 techniques qui lui tiennent à cœur : la présentation croisée, le photolangage<sup>®</sup>, le ciné santé, le jeu des enveloppes et le scénario catastrophe. Si ces mots ne vous disent rien, une seule solution : vous procurer d'urgence le livre !

**Le livre n'est pas facile à trouver en Belgique. Il nous en reste encore quelques exemplaires à votre disposition au prix de 31,5 euros frais d'envoi compris. Si vous êtes intéressés, vous pouvez adresser votre commande à [education.sante@mc.be](mailto:education.sante@mc.be).**

*25 techniques d'animation pour promouvoir la santé, Alain Douiller et coll., Éd. Le Coudrier, 2012. 196 pages.*

## Réflexions

# Développement durable et promotion de la santé : une alliance tumultueuse

Pascale Dupuis, correspondante Éducation Santé au Québec

**Marier le développement durable et la promotion de la santé... Une évidence pour les uns, une source de confusion pour les autres. Certainement un enjeu d'actualité. Si les notions convergent dans leurs concepts et à travers de nombreuses applications concrètes, la gestion conjointe de ces deux secteurs n'est pas sans poser plusieurs défis.**

**La convergence entre promotion de la santé et développement durable<sup>1</sup> s'appréhende d'abord sur le terrain, à travers leurs applications communes. Qualité de l'air et de l'eau, aménagement du territoire, transport, agriculture durable et biologique, gestion des déchets... Les domaines où l'un et l'autre se rejoignent, voire se mêlent, sont multiples.**

Celui des transports est sans doute le plus évocateur : les modes de transport favorables à l'environnement sont aussi ceux qui sont généralement préconisés pour atteindre ou maintenir une bonne santé. Il est démontré que la présence de transports en commun dans un quartier et une grande densité de services diminuent le risque de surpoids et de problèmes cardiovasculaires de la population, en augmentant le temps de marche. Il y a donc un véritable intérêt pour les acteurs de santé publique à s'intéresser aux modes de transport et à renforcer leurs partenariats avec les responsables de l'aménagement urbain.

Cependant, s'il existe souvent un lien entre santé et environnement, celui-ci n'est pas toujours aussi univoque qu'il n'y paraît.

La présence d'une piste cyclable a par exemple un effet multiple sur la santé non seulement de ceux qui l'utilisent mais aussi de l'ensemble de la population avoisinante. D'abord, elle incite à l'adoption de la saine

habitude qu'est la pratique cycliste, avec les impacts que l'on connaît sur le plan de la santé physique, psychologique et sociale. Ensuite, elle contribue au désengorgement du trafic, qui diminue le risque d'accident, et participe à l'effort de réduction des gaz à effet de serre, qui entraîne des retombées sur la santé environnementale. En revanche, à vélo, on se trouve davantage soumis aux polluants issus du trafic automobile et plus vulnérable en cas d'accident de la route.

Chaque relation environnement-santé mérite donc une analyse car, bien que ce soit souvent le cas, tout ce qui est sain pour la planète ne l'est pas nécessairement pour l'individu et réciproquement.

## Retour aux sources conceptuelles

Pour bien comprendre la relation qui s'est établie entre les deux domaines, il importe de se référer à l'histoire de chacun de ceux-ci.

Le rapport Brundtland est en quelque sorte au développement durable ce que la Charte d'Ottawa est à la promotion de la santé : il y a un quart de siècle, à quelques mois d'intervalle, l'un comme l'autre eurent le mérite d'apporter une définition communément admise à chacun des concepts et d'en fonder les principes qui, tout en s'adaptant aux réalités ayant émergé dans les années suivantes, sont encore en vigueur aujourd'hui. Officiellement intitulé *Notre avenir à tous*, le rapport Brundtland rédigé par la Commission mondiale sur l'environnement et le développement de l'Organisation des Nations unies définit le développement durable comme « un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures de répondre aux leurs. » En plus de son volet environnemental, le plus évident, la notion comprend dès l'origine un volet social en considérant les besoins essentiels, en particulier ceux des plus

<sup>1</sup> Cette convergence fut abordée au cours de la Journée annuelle de santé publique 'Prévenir les problèmes liés au poids de façon durable et équitable : un regard France-Québec' qui a eu lieu le 28 novembre 2012 à Montréal.

démunis, et un volet économique, puisqu'il est principalement question de gestion de ressources. Le développement durable est donc compris comme la conciliation de trois grands axes : la préservation de l'environnement, l'équité sociale et le développement économique.

## Protection des ressources et milieux

Du côté de la promotion de la santé, la création de milieux favorables à la santé, l'une des six mesures promues par la Charte d'Ottawa, inclut la nécessité de porter une attention particulière au monde et aux ressources naturelles : « *Le lien qui unit de façon inextricable les individus et leur milieu constitue la base d'une approche socio-écologique de la santé* », indique dès 1986 la Charte d'Ottawa. « (...) *La protection des milieux naturels et artificiels et la conservation des ressources naturelles doivent recevoir une attention majeure dans toute stratégie de promotion de la santé* ». Quelques mois avant la publication du Rapport Brundtland, la Charte d'Ottawa était le premier document traitant de la santé à faire référence à l'utilisation responsable des ressources<sup>2</sup>.

## D'Ottawa à Sundsvall, de la Norvège à Rio

Dans les années qui ont suivi ces premières déclarations, promotion de la santé et développement durable continuent à évoluer en parallèle tout en s'appropriant mutuellement. En 1991, l'Organisation mondiale de la santé co-organise avec le Programme des Nations unies pour l'environnement la troisième Conférence mondiale sur la promotion de la santé, à Sundsvall en Suède. Cette conférence et la déclaration qui s'en suit sont consacrées aux environnements favorables à la santé. C'est depuis lors que les organisations de santé publique et de promotion de la santé se préoccupent de l'agenda du développement durable. Quelques mois plus tard, en 1992, les représentants de 178 pays se rassemblent à Rio de Janeiro pour le Sommet de la Terre. Cette conférence



Photo © Fotolia

des Nations unies aboutit à l'adoption de la *Déclaration de Rio sur l'environnement et le développement*, un texte fondateur dont le premier des 27 principes fait une place d'honneur à la santé en affirmant que « les êtres humains sont au centre des préoccupations relatives au développement durable. Ils ont droit à une vie saine et productive en harmonie avec la nature ». Le Sommet de la Terre donne également naissance à *Agenda 21*, un vaste plan d'action pour le *xxi<sup>e</sup>* siècle dont le chapitre 6 porte spécifiquement sur la protection et la promotion de la santé et que chaque collectivité territoriale est invitée à décliner à son échelle.

## Vers un objectif commun

Dans son livre publié en 2010, **Ilona Kickbusch**, qui fut à l'origine de la Charte d'Ottawa, expose les enjeux d'une vision moderne de la promotion de la santé et du développement durable. « *La durabilité et la promotion de la santé partagent d'importantes similitudes quant à leur base normative et conceptuelle, ainsi qu'au niveau de leurs approches intégratives de la gouvernance. On constate une convergence graduelle et un chevauchement des agendas ainsi qu'une évolution de la pensée dans les deux domaines* » affirme celle qui est reconnue pour son leadership mondial en promotion de la santé. « *La promotion*

*de la santé et le développement durable contribuent tous deux au changement de discours sur les risques et les défis du *xxi<sup>e</sup>* siècle, souvent avec le même but mais avec des points de départ différents* ». Ce but commun identifié par Ilona Kickbusch n'est autre que le bien-être.

## Développement durable, inégalités sociales et déterminants de la santé

Le développement durable entretient des liens avec plusieurs des questions fondamentales de la promotion de la santé, notamment celle des inégalités sociales et celle des déterminants de la santé. Les mesures qui ne s'adressent pas aux plus vulnérables sont souvent susceptibles de creuser le fossé des inégalités. C'est le cas dans le domaine de la santé, on le sait, mais cela se vérifie également aussi dans celui de la gestion de l'environnement, et plus précisément de l'aménagement du territoire. Les pistes cyclables, par exemple, sont le plus souvent installées dans les quartiers les plus favorisés. Et les 'déserts alimentaires', ces zones urbaines ou rurales où l'accès à des commerces offrant des aliments sains est faible et où les coûts de ces aliments sont élevés, sont bien plus nombreux dans les secteurs les moins favorisés. Les études portant sur les 'déserts alimentaires'<sup>3</sup> montrent

<sup>2</sup> Cette information, ainsi que de nombreuses autres reprises dans la première partie de cet article et le schéma du couple santé publique-développement durable, est tirée du chapitre 2 de : Kickbusch Ilona (2010), *Triggering Debate – The Food System : a prism of present and future challenges for health promotion and sustainable development*.

<sup>3</sup> Comme celle que mène Éric Robitaille de l'Institut national de santé publique du Québec.

qu'il existe un lien entre l'accessibilité aux épiceries et supermarchés sur un territoire et le poids de la population, et que le fait de vivre dans un quartier défavorisé constitue en soi un facteur de risque d'obésité. Par ailleurs, le développement durable repose sur des fondements environnementaux, sociaux et économiques tandis que la santé des individus et des communautés dépend de déterminants comprenant, outre les caractéristiques individuelles, l'environnement physique, social et économique. Le lien est évident. Comme l'expose Ilona Kickbusch, « l'approche basée sur les déterminants permet à la promotion de la santé de se référer facilement au concept de durabilité et aux trois piliers du développement durable (économique, social et environnemental) ».

## De l'engagement international aux retombées nationales

Que les conférences et les déclarations internationales se succèdent et résultent en une intégration de plus en plus forte des deux concepts est intéressant. Mais il faut encore que ces engagements entraînent des répercussions à l'échelle des pays et de leurs territoires.

Pour le Canada, qui est en pleine élaboration d'une nouvelle Stratégie fédérale de développement durable, l'interdépendance est indéniable. « Le développement durable et la santé sont indissociables. Le premier est difficile à réaliser sans une population en santé ; la santé de la population est difficile à maintenir sans un environnement sain, une économie prospère, des réseaux de soutien social et des collectivités fortes. Une population en santé est essentielle à une économie productive et concurrentielle », peut-on lire sur le site du ministère fédéral de la santé<sup>4</sup>.

Une prise de position affirmée qui n'a pas empêché le pays de se retirer du Protocole de Kyoto<sup>5</sup> en décembre 2011. Au niveau du Québec, les principes identifiés lors du Sommet de Rio ont mené à l'élaboration d'une loi sur le développement durable qui prévoit que les ministères, organismes

et entreprises d'État ont l'obligation de prendre en compte les fondements du développement durable dans le cadre de leurs actions. Une certaine volonté politique semble présente, mais on ne pourrait mieux le dire qu'Ilona Kickbusch : « Cela étant, les deux systèmes continuent de se développer chacun à sa manière pour l'essentiel, notamment parce qu'ils ont été souvent conçus en relation trop étroite avec, respectivement, la santé et l'environnement, plutôt que comme des concepts normatifs avec des similitudes essentielles dans leurs implications au niveau de la gouvernance ».

**« L'approche basée sur les déterminants permet à la promotion de la santé de se référer facilement au concept de durabilité et aux trois piliers du développement durable (économique, social et environnemental) »**

**Ilona Kickbusch**

## Les sources d'inaction

Plusieurs enjeux freinent l'intégration du développement durable et de la promotion de la santé aux politiques publiques. Lors des avant-dernières Journées annuelles de santé publique, une table ronde a réuni quelques décideurs du Québec et de France autour de cette épineuse question. Denis Marion, le maire de la municipalité de Massueville, dans la région québécoise de la Montérégie, a bien résumé le problème auquel sont confrontés les élus : « Le développement durable n'est absolument pas le paradigme dominant en planification. Le processus est en cheminement mais il persiste un conflit perpétuel entre le développement qui exige une planification à long terme et la croissance à court terme. Et les élus sont jugés sur des critères de croissance ». La pérennité des programmes est en effet difficile à assumer quand le rythme électoral change les responsables tous les 4

ou 5 ans. Un autre enjeu important est celui de la complexité de ce rapprochement. Comme l'indiquait Jocelyne Sauvé, directrice de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, « chaque geste qu'on pose en faveur des saines habitudes de vies devrait être pensé non seulement dans une perspective de réduction des inégalités sociales de santé mais aussi de développement durable. Tout cela devient très complexe. Or la complexité est source d'inaction... ».

Luc Ginot, conseiller médical à l'Agence régionale de santé d'Île-de-France, soulignait pour sa part que le contexte de crise entraînait une réduction de l'intervention publique, un recentrage autour des objectifs considérés comme prioritaires, un durcissement des pratiques et un manque de transversalité. On est loin d'un contexte idéal pour de nouveaux développements. Faudrait-il pour autant baisser les bras ? Denis Marion n'est pas de cet avis : « Si nous sommes là où nous en sommes, c'est parce que notre façon de travailler nous y mène. Il faut donc changer nos façons de travailler si on veut un autre résultat » a-t-il affirmé en paraphrasant Albert Einstein. Quels que soient les obstacles, ceux qui se préoccupent de santé ne peuvent pas manquer le train du développement durable. S'en rapprocher permet notamment d'amener de nombreux nouveaux partenaires à partager la préoccupation et les objectifs qui leur sont chers.

## Le rôle majeur des municipalités, des communes et des villes

« Avant, on s'occupait des trottoirs, maintenant on s'occupe des gens qui marchent dessus », illustre le maire de Massueville.

À l'heure actuelle, c'est en effet au niveau des municipalités, des communes et des villes que l'on peut espérer le plus de retombées des efforts de co-gestion de la santé et de l'environnement, et ce même si, au Québec comme en Belgique, la santé n'est pas une compétence politique municipale ou communale. La stratégie

<sup>4</sup> <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/sus-dur/index-fra.php> consulté le 1<sup>er</sup> juin 2013

<sup>5</sup> Traité international signé en décembre 2007 par 184 États, visant la réduction des gaz à effets de serre.

mondiale bien connue des Villes et Villages en santé vise depuis 1987 à promouvoir et à soutenir le développement durable de milieux de vie sains en misant sur des échanges et partages entre les municipalités, sur l'engagement des décideurs en faveur de la qualité de vie et sur leur capacité à mobiliser leurs partenaires et les citoyens <sup>6</sup>. Le Réseau québécois des Villes et Villages en santé compte quelque 200 municipalités couvrant plus de 70 % de la population québécoise.

L'une de celles-ci est l'arrondissement de Côte-des-Neiges-Notre-Dame-de-Grâce, au cœur de Montréal, qui a mis en place une politique de diminution des acides gras trans <sup>7</sup> et d'augmentation de la disponibilité des aliments sains dans les établissements municipaux, de sport et de loisir. Elle a aussi intégré l'agriculture urbaine et développé les infrastructures pour favoriser l'activité physique et le transport actif. Au-delà des services et aménagements, le rôle du politique est surtout d'inspirer, de suggérer et de promouvoir les

environnements sains. En prêchant par l'exemple et à travers une démarche de mobilisation et de concertation, l'arrondissement peut encourager tous les acteurs présents sur son territoire, y compris les entreprises privées, à le suivre dans la voie du développement durable et de la santé. De telles expériences démontrent que quand la volonté de changement est au rendez-vous, l'union du développement durable et de la promotion de la santé peut être heureuse et féconde.

<sup>6</sup> <http://www.rqvvs.qc.ca/fr/dossier/saines-habitudes-de-vie/des-projets-de-chez-nous>

<sup>7</sup> Acides gras insaturés dont le lien avec de multiples problèmes de santé a été démontré (risques cardiovasculaires, diabète, cancer du sein, dépression...). Les gras trans font l'objet d'une réglementation au Canada mais pas encore en Europe.

## Locale

# Tournai : un réseau de soins psychiatriques à domicile

Colette Barbier

**Nous vous avons présenté récemment <sup>1</sup> les acquis d'une matinée d'échanges destinée aux acteurs de la promotion de la santé dans le Hainaut occidental. Son directeur, Tien Nguyen, commentait pour nous les obstacles rencontrés par les pilotes des projets, leurs atouts et les enseignements à tirer des réussites comme des échecs. Nous avons illustré cette réflexion le mois passé par la présentation de 'La Table OMS Alcool', une initiative concrète mise en place sur le territoire du Centre local de promotion de la santé du Hainaut occidental, à Mouscron <sup>2</sup>. Nous terminons ce bref tour d'horizon aujourd'hui à Tournai.**

En Belgique, malgré les efforts réalisés depuis de nombreuses années pour diversifier l'offre de soins en santé mentale, l'approche thérapeutique reste fortement centrée sur l'hospitalisation. En effet, avec 150 lits en soins psychiatriques par 100 000 habitants, la Belgique est le second pays d'Europe qui en compte le plus. Depuis 2011, la grande réforme des soins de santé mentale, baptisée 'Psy 107', autorise les hôpitaux à fermer des lits et à déplacer le personnel soignant affecté à ces lits vers la création d'équipes de soins à domicile afin de permettre, autant que possible, aux personnes souffrant de troubles psychiatriques de rester dans leur milieu de vie.

Le but de cette réforme est double : d'une part rapprocher les soins du patient et assurer leur continuité en créant des équipes de soins psychiatriques à domicile ; d'autre part permettre une meilleure coordination des soins et services dont les usagers ont besoin pour améliorer la santé mentale.

Cela induit de faire en sorte que les institutions qui s'occupent des soins, mais aussi celles qui œuvrent dans le domaine social, se rencontrent, se parlent, coordonnent leurs actions et essaient d'assumer de façon collective la responsabilité de la qualité des soins et services sur un territoire donné.

## Cinq fonctions

Pour mettre en place ce nouveau modèle de soins qui associe les ressources des institutions hospitalières et les services développés dans la communauté, la réforme postule qu'un nombre minimum de cinq fonctions doivent être remplies :

- accomplir les missions de base de l'aide et des soins : activités en matière de prévention, de promotion des soins en santé mentale, détection précoce, diagnostic, premier traitement. Cela sous-entend un accueil de la demande et l'organisation d'une réponse de proximité en assurant, si nécessaire, la continuité des soins sur le long terme.

<sup>1</sup> Voir l'article de Colette Barbier 'Hainaut occidental : un apprentissage mutuel grâce à l'échange des pratiques', Education Santé n° 293, octobre 2013, pages 12 à 14, <http://www.educationsante.be/es/article.php?id=1617>

<sup>2</sup> Colette Barbier, Hainaut occidental : la Table OMS Alcool à Mouscron, Education Santé n° 294, novembre 2013, pages 14 et 15, <http://www.educationsante.be/es/article.php?id=1629>

- offrir une nouvelle forme de soins en santé mentale plus rapidement accessibles aux personnes, ainsi que des soins adaptés dans leur milieu de vie grâce à l'intervention d'équipes ambulatoires de traitement psychiatrique à domicile, aussi bien pour les problèmes psychiques aigus que chroniques.
- créer des équipes de réhabilitation qui travaillent à la réinsertion sociale et professionnelle, et offrent des programmes particuliers à des personnes présentant des problématiques psychiatriques à un stade spécifique de leur maladie, afin de leur permettre de développer leurs capacités en vue d'une autonomie dans la vie de tous les jours.
- intensifier les soins résidentiels spécialisés pour les personnes qui sont dans une phase tellement sérieuse que l'aide dans l'environnement de vie ou au domicile n'est temporairement pas indiquée. Les petites unités intensives de traitement résidentiel sont caractérisées par des séjours de courte durée, d'une grande intensité et fréquence, d'un encadrement spécialisé.
- développer des habitats spécifiques pour des personnes souffrant de problématiques psychiatriques chroniques stabilisées et présentant des possibilités d'intégration sociale réduites.

## Le RESEAU HO à Tournai

En 2010, une phase expérimentale d'une durée de trois ans a débuté à travers une quinzaine de projets-pilotes répartis sur l'ensemble du territoire belge.

À Tournai, 44 lits ont été supprimés au Centre Régional de Soins Psychiatriques 'Les Marronniers' en vue de la création de deux équipes mobiles de soins psychiatriques à domicile. Créées via la mise sur pied, en mars 2011, du Réseau Santé Mentale du Hainaut Occidental (RESEAU HO), ces deux équipes sont composées de 30 travailleurs équivalent temps plein (infirmiers, psychologues, assistants sociaux, deux psychiatres...). Une équipe, affectée aux soins intensifs, vise à éviter les hospitalisations en faisant du suivi intensif. Sa durée d'intervention est de

30 jours maximum. Une deuxième équipe, dont l'intervention a lieu sur une période indéterminée, se consacre au rétablissement de l'usager par le biais de sa réinsertion sociale. Elle l'aide à renouer des liens sociaux, à redevenir actif, éventuellement à retravailler, avoir des occupations, faire du bénévolat... en le mettant en contact avec des institutions du RESEAU HO.

**Jean-Luc Hoebanx**, anciennement directeur du département psycho-social et paramédical des Marronniers, assure la coordination du RESEAU HO qui regroupe une cinquantaine d'institutions pouvant être utiles aux usagers de la santé mentale, à leur famille et à leurs proches <sup>3</sup> :

- les associations de familles ou de proches et les associations d'usagers de la santé mentale, les groupes d'entraide;
- les médecins généralistes de la région, les maisons médicales, les centres de santé mentale, les centres de planning familial, les services sociaux de première ligne;
- les services à domicile de soins psychiatriques, de soins généraux et d'aide familiale;
- les institutions de réinsertion psycho-sociale et professionnelle (clubs thérapeutiques, centres de réadaptation fonctionnelle, organismes d'insertion socio-professionnelle...);
- les services psychiatriques hospitaliers de la région;
- les institutions spécialisées ou non offrant ou promouvant un hébergement (Habitations protégées, Maison de soins psychiatriques, Maisons d'accueil, Agence immobilière sociale, Logement social).

## Les atouts

Jean-Luc Hoebanx pointe plusieurs atouts qui ont permis au RESEAU HO de bien se développer. « *La direction des Marronniers a été très volontaire, active et enthousiaste face au projet 107, et a bien pris sa place dans la réforme. Loin de vouloir tout contrôler, elle laisse une grande liberté d'action au réseau qui peut donc mettre le doigt sur des problèmes, poser des questions, proposer des solutions.* »

En deux ans, le RESEAU HO est passé de 22 à 50 partenaires. « *Ceux-ci se sont engagés*

*à construire ensemble un réseau selon des valeurs et principes énoncés dans une charte qui définit notamment l'action du réseau. Nous avons beaucoup discuté, écouté pour ensuite définir les choses à faire (chantiers), les priorités et la planification du travail.* » Étant donné le nombre important de partenaires, il était primordial de donner une structure solide au réseau. « *Pour cela, nous avons créé un organe de gestion (comité de travail) constitué de deux représentants par fonction et représentatif de l'ensemble des partenaires. Le RESEAU HO est également bien administré grâce au secrétariat qui gère les PV de réunions, les convocations, l'envoi de courrier, etc.* »

Par ailleurs, le Gouvernement fédéral apporte un précieux soutien à travers les formations et stages d'immersion à l'étranger qu'il offre aux responsables et aux partenaires du réseau. Chaque projet reçoit également un financement annuel de 725 000 euros.

« *Nous avons aussi conclu quelques conventions de collaboration intersectorielle qui sont un début de formalisation du réseau et participé à la recherche universitaire qui évalue les projets. Nous avons soutenu la création d'une association locale d'usagers qui va participer au comité de travail et aider les professionnels à améliorer le dispositif au niveau de l'accessibilité, de la continuité et de la qualité des soins. Enfin, nous avons également obtenu la participation des élus locaux, c'est-à-dire des représentants des citoyens.* »

## Les difficultés rencontrées

Les 50 partenaires ne sont pas encore tous d'accord sur le type de réseau à construire, notamment sur la notion d'intégration : faut-il plus ou moins d'intégration ?

« *En Belgique, et peut-être particulièrement en Belgique francophone, les acteurs n'ont pas l'habitude de travailler en réseau intégré. Ils ont plutôt des relations avec quelques institutions qu'ils connaissent bien, mais il est assez difficile d'établir une confiance qui permette de fonctionner tous ensemble. Il n'y a donc pas ou peu de culture de la responsabilité collective. La défense des intérêts particuliers est encore privilégiée. Je*

<sup>3</sup> La liste des partenaires du RESEAU HO peut être consultée sur le site [www.reseauho.be](http://www.reseauho.be)

*pense qu'il faudra du temps pour parvenir à travailler en réseau intégré, à savoir dans un système où chacun ne se refile pas les cas difficiles, mais où tous les acteurs du réseau assument collectivement la responsabilité de trouver une réponse aux cas compliqués, comme c'est le cas en France, aux Pays-Bas, en Suisse ou encore en Grande-Bretagne. Ainsi, actuellement, lorsqu'un patient est refusé à l'admission parce qu'il ne correspond pas aux critères d'une institution, celle-ci se contente de dire 'non'. Dans un réseau intégré, des conventions font en sorte que les institutions qui refusent un patient se soucient aussi de savoir quelle autre réponse pourrait être apportée par un des partenaires du réseau. »*

D'autre part, si la structure du réseau est solide, elle est, jusqu'à présent, peu productive en matière de conventions et de changement des pratiques. « *De nombreux problèmes sont mis en évidence, mais peu de solutions sont avancées. Il est également vrai que la mise en commun des problèmes met parfois cruellement en évidence l'insuffisante mise en commun des ressources. »*

Autre obstacle de taille : le domaine des soins ambulatoires dispose de moyens beaucoup moins importants que les hôpitaux. « *Lorsque des lits hospitaliers sont fermés, davantage de patients se retrouvent dans la communauté. Les petites institutions du réseau, comme les centres de réadaptation fonctionnelle par exemple, sont alors plus sollicités, sans que leurs moyens financiers soient augmentés pour autant. »* Jean-Luc Hoebanx pointe aussi l'absence ou la faible culture de l'expérimentation et de l'évaluation. « *Certaines institutions refusent de participer à toute forme d'évaluation quantitative malgré le fait que la charte stipule l'obligation d'évaluer l'action du réseau. »*

Enfin, il est difficile de faire participer un nombre significatif de généralistes. « *Ils sont assez disponibles pour les questions cliniques, mais très peu pour les questions d'organisation des soins. »*

## **Les enseignements**

Les soins à domicile répondent à un réel besoin. « *Il y a énormément de demandes, presque trop. Depuis la création du réseau, les deux équipes mobiles ont suivi environ*



Photo © Fotolia

*600 patients. Elles en sont actuellement à 200 suivis actifs. Avec 30 travailleurs, il n'est pas possible d'en suivre davantage. »*

D'autre part, il a été très facile de mobiliser les partenaires. « *Comme on rencontre un peu partout des personnes qui présentent des problèmes de santé mentale, des institutions n'ayant pas de lien direct avec la santé mentale (CPAS, centres de formation professionnelle, logement social...) se sont montrées intéressées par le projet car elles ont besoin d'aide pour gérer les situations qu'elles rencontrent »*

Jean-Luc Hoebanx déplore la stigmatisation des troubles mentaux. « *Cette stigmatisation est néfaste pour la prévention et produit un retard dans la consultation. Or, plus le trouble mental est diagnostiqué et soigné tôt, plus le traitement est efficace et permet d'éviter l'hospitalisation. Si on veut que les personnes se fassent soigner suffisamment tôt, ce qui est un enjeu de santé publique, il y a un important travail d'information et d'éducation à faire pour briser la stigmatisation des troubles mentaux. »*

Si les personnes font appel suffisamment tôt, encore faut-il qu'elles soient bien soignées. « *Actuellement, les médecins généralistes ne sont pas assez bien formés au diagnostic et au traitement des troubles de santé mentale, et ils ne sont pas assez aidés en cela par les psychiatres, les psychologues et les services sociaux. Le traitement des troubles mentaux n'est pas qu'une affaire de biologie et de médicaments. Il doit être transdisciplinaire*

*et conjuguer les approches biologique, psychologique et sociale. L'OMS considère que des pressions socio-économiques persistantes, par exemple, sont des facteurs de risque reconnus pour la santé mentale. En plus des médicaments et des thérapies, il faut donc veiller à réduire les facteurs de risque pour la santé mentale que sont les logements insalubres, les moyens d'existence insuffisants, l'isolement social, le sentiment d'inutilité, le découragement et le repli sur soi. Pour cela, il faut favoriser les groupes d'entraide, le partage d'informations concernant la santé mentale sur Internet, la présence parmi les soignants de 'pairs aidants', c'est-à-dire des personnes ayant précédemment souffert de troubles mentaux et s'étant rétablies. Il faut aussi créer ou faciliter l'accès à des activités ou à un travail utile. »*

## **Évaluation**

Une recherche universitaire, menée de conserve par la VUB, la KUL et l'UCL, donnera ses conclusions dans quelques mois. « *Il s'agit d'une évaluation à la fois qualitative et quantitative qui explore de nombreux aspects de la réforme de la santé mentale et des réseaux. D'autre part, nous avons procédé en interne à un certain nombre d'évaluations, notamment au niveau des équipes mobiles. »*

Informations complémentaires :  
[www.reseauho.be](http://www.reseauho.be) et [www.psy107.be](http://www.psy107.be)

## Outils

# Le journal de classe du potager santé

### Description

#### Matériel

Brochure A4 de 88 pages

#### Concept

Un outil pour sensibiliser les enfants à l'importance d'une alimentation équilibrée et diversifiée, riche en fruits et légumes locaux et de saison, grâce à la création d'un potager au sein de l'école.

Cet outil est destiné aux enseignant(e)s des classes de 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> cycle primaire, soit les enfants de 8 à 12 ans.

#### Objectifs

- Informer sur l'importance des fruits et légumes en lien avec le fonctionnement du corps
- Amener à la découverte des fruits et légumes locaux et de saison et de leurs saveurs
- Sensibiliser aux liens entre l'alimentation et des thèmes divers tels que le sommeil, l'activité physique, l'eau, l'environnement, la biodiversité...
- Mener des activités avec comme fil conducteur un 'journal de classe' contenant des informations simples, claires et pratiques permettant aux enseignant(e)s de démarrer, avec leurs élèves, un potager, et ce même si l'école ne possède pas de terrain

#### Conseils d'utilisation

Cet outil pédagogique se veut suffisamment complet pour orienter l'enseignant(e) au fil des mois tout en étant assez 'léger' pour permettre une réappropriation du projet selon le contexte et l'utilisateur(trice).

Le 'journal de classe' propose des liens entre les activités du potager et les applications possibles en classe (leçons de calcul, éveil scientifique, histoire, français...).



#### Où trouver l'outil

Chez l'éditeur : ESPACE Santé,  
Avenue Maurice Destenay 3,  
4000 Liège, Belgique. Tél. : 04 223 01 50.  
Courriel : [espace.sante@espacesante.be](mailto:espace.sante@espacesante.be)  
Internet : <http://www.espacesante.be>  
Les CLPS de Liège, Verviers, du Brabant wallon, de Bruxelles, de Huy-Waremme, de Mons-Soignies, du Hainaut occidental, de Luxembourg et de Namur peuvent vous prêter cet outil.

#### L'avis de PIPSa ([www.pipsa.be](http://www.pipsa.be))

La Cellule d'experts de PIPSa a accordé la mention 'coup de cœur' à cet outil en 2012.

#### Appréciation globale

La démarche de création d'un potager est impliquante (individuellement et collectivement) et adéquate dans le contexte actuel car elle aborde des dimensions environnement, santé, activité physique, alimentation, consommation... Elle est exigeante aussi, dans la mesure où il s'agit d'un projet à mener en continu et dans lequel il faut planifier la gestion des vacances scolaires. Dans cet outil, la démarche santé est finalement peu explicite mais la démarche de création de potager participe pleinement à la promotion de la santé.

L'outil, bien présenté et illustré, dans un

graphisme agréable et adapté, se structure en 10 chapitres, chacun étant consacré à un mois de l'année scolaire. Chaque chapitre présente des informations diverses, pas forcément liées entre elles (origine d'un légume, fruits et légumes de saison, une information santé, les actions à mener dans un potager, les actions à mener en classe pour le potager, une recette de cuisine...) et une piste pédagogique à exploiter pour construire un potager. Les pistes pédagogiques, qui s'intègrent aisément aux matières scolaires, sont centrées sur la construction du potager et la gestion de celui-ci (choix des plants, reproduction des graines, outils, organisation de l'espace...) mais ne sont pas concrètes quand il s'agit d'aborder les questions santé. La démarche d'aménagement du potager est présentée comme abordable et s'adapte à différents contextes (culture en classe, dans la cour, matériaux de récup pour organiser les plantations...), reflétant ainsi les différents acteurs ayant participé à l'élaboration de l'outil (maisons de quartier, écoles, horticulteurs...).

Il est difficile d'identifier qui doit être le lecteur de l'outil : le contenu et les pistes pédagogiques sont adressés aux enseignants, mais les conseils et découvertes sont formulés à l'égard des enfants. Un lexique permet en tout cas à chacun de se familiariser avec les mots spécifiques (plantule, rhizome, plante vivace, calcium...). Les informations sont très visuelles et claires, ce qui facilite leur assimilation. Elles sont multiples (histoire et géographie relative à un légume, apports énergétiques des aliments, maladies où l'alimentation joue un rôle comme le diabète...), ce qui pourrait emmener l'enseignant à approfondir certains thèmes. Plusieurs sites et références sont mentionnés (mais sans explication sur le type de ressources qu'ils proposent). Il manquerait peut-être un calendrier général sur la gestion du potager.



## Objectifs

L'outil vise à accompagner l'enseignant qui souhaite aménager et entretenir un potager dans l'école. Les objectifs sont que les enfants :

- créent un potager ;
- soient sensibilisés aux cycles de production et consommation ;
- comprennent l'intérêt de la consommation de produits locaux et de saison ;
- mettent en lien l'alimentation et la consommation des fruits et légumes, avec d'autres thématiques santé.

## Public cible

Enfants de 8 à 12 ans à l'école primaire, à la campagne et en ville !

## Utilisation conseillée

Une réflexion préalable sur les contraintes, les implications d'un tel projet (qui vit obligatoirement sur du long terme), sur une analyse de la situation, sur les ressources nécessaires, sur les bonnes conditions de faisabilité du projet, n'est pas proposée dans l'outil, mais souhaitée dans ce type de projet. De même, évaluer ce type de projet, au vu de son importance, serait nécessaire (pas de support proposé dans l'outil).

Procurer un livret pour chaque enfant serait pertinent, même si une partie de l'info est davantage destinée à l'enseignant. Cependant, le livret n'est pas prévu pour être personnalisé par l'enfant.



Un des visuels de la campagne annuelle de solidarité à l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida

## Matériel

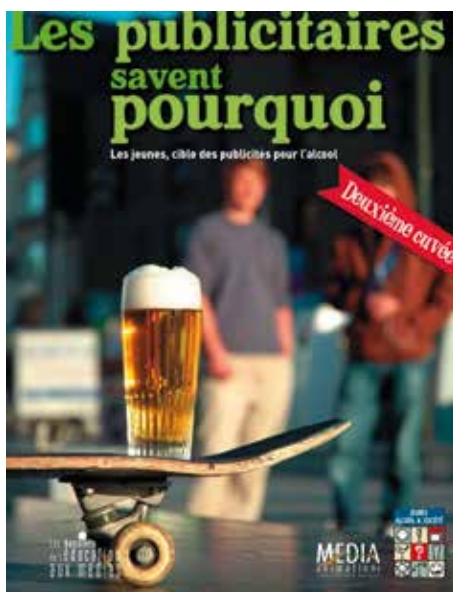
# Jeunes et alcool : les publicitaires savent toujours pourquoi !

Christian De Bock

**La consommation d'alcool diminue globalement depuis une trentaine d'années en Belgique. Dès lors, pour conserver leurs parts de marché, les producteurs d'alcool se sont mis en quête de nouveaux consommateurs et ont réorienté leurs stratégies vers les jeunes et les femmes. Et cela marche !**

Depuis quelques années sont ainsi apparus sur le marché les *alcopops*, ces sodas alcoolisés visant les 12-17 ans, ainsi que des bières fruitées très sucrées ciblant les femmes. Les campagnes publicitaires se rajeunissent et/ou se féminisent, l'emballage des *alcopops* évoque celui des limonades, les gadgets dont les ados sont friands se multiplient... Les nouvelles technologies sont largement vectrices de cette 'culture' et permettent aux alcooliers d'établir très tôt une relation forte avec les jeunes consommateurs. Le tout dans un quasi désert législatif, les autorités publiques laissant le secteur s'autoréguler à l'abri de toute contrainte.

Le secteur éducatif, lui, tente de promouvoir une consommation d'alcool



plus responsable et moins risquée.

Pour comprendre ces évolutions, il est bien utile d'éclairer les stratégies publicitaires et commerciales de ce puissant secteur, et de leur porter un regard critique, tout en rappelant que les alcooliers ont aussi des responsabilités à prendre.

## Un outil aux multiples facettes

Média Animation vient de rééditer, en partenariat avec le groupe *Jeunes alcool & société* ([www.jeunesetalcool.be](http://www.jeunesetalcool.be))<sup>1</sup> son outil de sensibilisation aux pratiques commerciales des alcooliers, 'Les publicitaires savent pourquoi', qui était épuisé depuis pas mal de temps. Cette brochure se décline en 11 chapitres brefs mais intenses.

<sup>1</sup> Les onze associations membres du groupe sont les suivantes : le Conseil de la jeunesse, Citadelle, la Fédération des Étudiants francophones, Infor-Drogues, Jeunesse et Santé, la Ligue des familles, Prospective Jeunesse, le R.A.P.I.D., Latitude Jeunes, Question Santé et Univers santé, qui pilote le groupe.

## La publicité, un cocktail aux mille recettes - Yves Collard (Média Animation)

La publicité n'est pas une entreprise de salubrité publique. Si ses partisans en font un art, ses objectifs sont rarement désintéressés. Et le savoir-faire publicitaire, essentiel à l'essor des entreprises, ne s'improvise pas. C'est au contraire un métier qui ne cesse de se spécialiser au fil du temps. L'auteur nous rappelle ce qu'est exactement la publicité, les objectifs des annonceurs, les tactiques employées pour atteindre la cible jeune, les ingrédients des messages.

## Le marketing nous tourne-t-il tous en barrique ? - Martin de Duve (Univers santé) et Nadine Fraselle (Institut de recherche en sciences psychologiques UCL)

L'alcool fait l'objet de dérives fréquentes de la part des annonceurs. Ce phénomène est lié au développement du marché des boissons alcoolisées, à l'élargissement des gammes de produits et aux nouvelles formes de communication commerciale, des pratiques qui mettent en place une véritable culture de l'alcool. Les auteurs nous rappellent combien la clientèle des jeunes est essentielle à un marché en lente érosion sur le long terme. Ils expliquent aussi les ressources du marketing actuel : mise au point de produits spécifiques, techniques de persuasion, fidélité à la marque, placement de produits dans les *blockbusters*, marketing viral et tribal, volonté de 'rassurer' les parents et les éducateurs ou plutôt de se dédouaner sur eux de la responsabilité sociale des entreprises...

## L'alcool a bonne presse - Yves Collard (Média Animation)

Dans le milieu de la pub, la presse est le deuxième support en termes d'investissements. Elle présente divers avantages pour les alcooliers : segmentation, souplesse d'insertion, implication de la cible, et surtout possibilité de déployer une argumentation efficace sur la longueur, en brouillant les pistes.

## Y a-t-il des enfants dans la salle ? - Bénédicte Rans (Univers santé), sur base d'un article rédigé par Steven Goffaux et Émilie Moreau

Au cinéma, 8 % des publicités vantent les mérites de l'alcool, qu'il s'agisse de bières légères, d'apéritifs ou de boissons fortes. Tombent-elles sous les yeux des enfants et adolescents qui fréquentent les salles obscures ? En principe non, grâce à la convention qui 'autorégule' le secteur. Analyse de la politique suivie par *Brightfish*, la société qui commercialise les écrans publicitaires de presque tous les cinémas du pays.

## Mojito... rHUM rHUM - Martin de Duve et Bénédicte Rans (Univers santé)

Quelques feuilles de menthe, un zeste de citron vert, de la glace pilée, du sucre de canne, de l'eau gazeuse et une bonne dose de rhum... Mélangez le tout et vous obtiendrez un Mojito, un classique parmi les cocktails. Depuis plusieurs années, Bacardi a réussi à associer sa chauve-souris au Mojito avec un grand succès. Analyse d'un célèbre spot publicitaire.

## Internet, jeunes et alcooliers : gare aux mélanges ! - Martin de Duve et Bénédicte Rans (Univers santé), sur base d'un travail réalisé par Florent Lemaire, étudiant en communication à l'UCL

Internet est devenu incontournable aujourd'hui, et il est très compliqué d'en réglementer les contenus. Autant dire que les alcooliers s'en donnent à cœur joie par rapport à leur cible 'jeune'. Comment s'y prennent-ils ?

## Blogs, réseaux sociaux et publicité : tout est net ? - Anne-Claire Orban et Manuela Guisset (Action Ciné Médias Jeunes) et Anne-Sophie Poncelet (Univers santé)

Il est impossible d'évoquer les jeunes et Internet sans aborder les blogs et les réseaux sociaux, qui cartonnent chez eux. Cela n'a échappé à personne et l'alcool y tient une place importante. Certaines marques comptent plus d'un million de fans assoiffés d'infos commerciales...<sup>2</sup>

## Quand la prévention part en campagne - Christian De Bock (Éducation Santé) sur base d'un article de Florence Vanderstichelen (UCL)

La publicité sociale recouvre l'ensemble des messages qui ont pour but de sensibiliser les individus à des problématiques telles que la santé, l'environnement, l'humanitaire. C'est dans ce champ que prennent place les campagnes de sensibilisation à l'usage responsable d'alcool par les jeunes.

## Leur savoir s'autorégule-t-il avec sagesse ? - Martin de Duve (Univers santé), avec la collaboration de Nadine Fraselle (Institut de recherche en sciences psychologiques UCL)

Bien que des dérives soient régulièrement constatées dans leurs pratiques commerciales, on ne peut nier que les alcooliers ont généralement conscience des exigences légales de la protection des consommateurs. Mais la législation sur la question est très floue, peu connue, peu respectée. Le secteur est arrivé ces dernières années à convaincre les autorités de l'efficacité de l'autorégulation, ce qui lui permet d'échapper à une législation plus claire et contraignante. Mais cette autorégulation est-elle réellement

## L'alcool dans les salles obscures : des chiffres éloquentes (2011)

2.306.965 euros investis par le secteur alcool.

Top 5 des secteurs : soft drinks, médias, industrie automobile, banque et assurance, alcool.

Plus de 80 % des dépenses concernent les spiritueux, dont la vente est pourtant interdite aux mineurs d'âge, public numéro un des salles de cinéma (un peu

moins de 20 % pour la bière).

Les écrans publicitaires se répartissent irrégulièrement au cours de l'année, avec une forte concentration avant l'été et les fêtes de fin d'année périodes au cours desquelles les ventes sont les plus importantes.

*Extrait de 'Y a-t-il des enfants dans la salle ?'*

<sup>2</sup> Fans réels ou supposés. En effet, de plus en plus, les marques achètent des fans inexistantes à des firmes spécialisées dans le marketing en ligne ! On n'arrête pas le progrès...

efficace ? On peut en douter, d'où le plaidoyer des auteurs en faveur de la mise en place d'un Conseil fédéral de la publicité en remplacement du Jury d'éthique publicitaire, à la fois juge et partie des plaintes qu'il doit instruire.

**Les règles en Fédération Wallonie-Bruxelles (Conseil supérieur de l'audiovisuel, [www.csa.be](http://www.csa.be))**

En Communauté française, la publicité pour les alcools ne peut s'adresser aux enfants ou mettre des mineurs en scène. De plus, en contrepartie des espaces achetés pour promouvoir les boissons alcooliques, les médias concernés (TV et radio) doivent diffuser gratuitement des campagnes de promotion de la santé (mais pas spécifiquement sur le thème de la consommation responsable d'alcool).

## À destination des jeunes mais pas seulement

'Les publicitaires savent pourquoi' est un outil d'animation parfaitement calibré pour aider les éducateurs à faire prendre conscience aux adolescents des risques d'une consommation erratique, et des dérapages de la communication publicitaire malgré le souci affiché des annonceurs de respecter les règles qu'ils se sont imposées librement.

Le but n'est évidemment pas de partir en croisade contre l'alcool, ce qui serait d'ailleurs la meilleure manière d'accroître sa séduction aux yeux des jeunes. Il s'agit plutôt de favoriser une prise de distance critique de leur part.

Un autre objectif est aussi de rappeler aux politiques que le secteur éducatif a tout à

fait sa place dans ce débat, qui ne devrait pas être monopolisé par les intérêts sectoriels. Cette deuxième cuvée millésime 2013 vient donc à son heure sept ans après la première. Richement illustrée, elle témoigne d'un incontestable 'savoir-faire qui se déguste avec sagesse et sans modération' !

*Les publicitaires savent pourquoi – Les jeunes, cibles des publicités pour l'alcool. Les dossiers de l'éducation aux médias, Média Animation, 2013, 56 pages.*

*Vous pouvez consulter et télécharger la brochure sur le site [www.jeunesetalcool.be](http://www.jeunesetalcool.be) Pour recevoir un ou plusieurs exemplaires : Univers santé, Place Galilée 6, 1348 Louvain-la-Neuve. Tél. : 010 47 28 28. Courriel : [univers-sante@uclouvain.be](mailto:univers-sante@uclouvain.be).*



**LA Santé**  
de l'homme

**La Santé de l'homme n° 421 – octobre 2012**

### Enquêtes

Noz'ambule : une équipe de nuit pour prévenir l'alcoolisation excessive à Rennes, *Françoise Mounier-Vogeli, Dominique Dubois*  
Enquête sur la santé des collégiens en France, *Emmanuelle Godeau, Marianne Sentenac, Virginie Ehlinger, Catherine Arnaud, Félix Navarro, François Beck*

### Les jeunes et l'éducation pour la santé par les pairs

Introduction, *Éric Le Grand, Jean-Christophe Azorin*  
Santé des jeunes. L'éducation par les pairs : définitions et enjeux, *Éric Le Grand*  
L'éducation par les pairs : attentes et limites, *François Chobeaux*  
Place de l'éducation par les pairs dans la santé des jeunes, *Yves Géry*  
Québec : l'intervention par les pairs investit la promotion de la santé, *Bellot Céline, Jacinthe Rivard*  
Mission locale de Beaune : des jeunes sensibilisés par leurs pairs sur la santé, *Béatrice Bourgeois, Marie Clerc, Marion Noirot, Béatrice Certain, Barbara Clerc*

Des 'correspondants santé' dans les lycées des Côtes-d'Armor, *Daniel Merrien, Svetlana Riverain*  
Une expérience européenne d'éducation par les pairs auprès d'adolescents, *Karin Delrieu, Adeline Priez*  
Une expérience de 'peer education' en Suisse italienne, *Fulvio Poletti, Laura Betini*  
Face à l'éducation par les pairs, quel positionnement pour les adultes référents ?, *Jean-Christophe Azarin, Lorène Burcheri, Marie Lhosmot*  
'Sans clope, je suis au top !' : quand l'éducation par les pairs fait un tabac, *Marie-Ève Huteau, Adrien Granier, Aude Arino, Christine Davy-Aubertin, Christian Bénézis, Anne Stoebner-Delbarre*  
Quelles méthodes pour l'évaluation des projets d'éducation à la santé par les pairs ?, *Alexia Pretari, Mathieu Valdenaire*  
Paroles de pairs : « Je me sens utile, mieux dans ma peau », *Éric Le Grand*  
Haute-Normandie : un programme d'éducation par les pairs au banc d'essai, *Catalin Nache*  
Pour en savoir plus, *Sandra Kerzanet*

### La santé à l'école

Éducation à la santé en milieu scolaire : enquête

franco-québécoise, *Caroline Bizzoni-Prévieux, Corinne Mérini, Didier Jourdan*

### Enquête

La dépression en France (2005-2010) : prévalence, recours au soin et sentiment d'information de la population, *François Beck, Romain Guignard*

### Cinésanté

'À perdre la raison', *Michel Condé*

### Lectures

*Olivier Delmer, Céline Deroche, Sandra Kerzanet, Valérie Verdier*

Tout nouveau numéro de *La Santé de l'Homme* est intégralement accessible sur Internet dès sa parution, à partir du site de l'Inpes : [www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr) Vous y trouverez aussi une présentation de la revue, les sommaires et index des numéros depuis 1999 et l'intégralité des articles publiés depuis 2000 (numéro 345).

Si vous souhaitez effectuer une recherche sur un thème précis, le moteur de recherche du site de l'INPES vous permet de trouver instantanément les articles de *La Santé de l'homme* et d'autres documents traitant de cette thématique.



# Sommaire

## Initiatives

- 2 Trois jours à Bordeaux, entre soleil et prévention. Retour sur le congrès de l'Association des Épidémiologistes de langue française et de la Société Française de Santé Publique, par *Carole Feulien*
- 4 Les journées de la prévention de l'INPES, par *Anne-Sophie Poncelet*
- 7 Du bon usage des stéréotypes, propos de *Jean-Philippe Leyens* recueillis par *Colette Barbier*
- 8 Un peu d'animation en Fédération Wallonie-Bruxelles, rencontre avec Alain Douiller, par *Christian De Bock*

## Réflexions

- 10 Développement durable et promotion de la santé : une alliance tumultueuse, par *Pascale Dupuis*

## Locale

- 13 Tournai : un réseau de soins psychiatriques à domicile, par *Colette Barbier*

## Outils

- 16 Le journal de classe du potager santé

## Matériel

- 17 Jeunes et alcool : les publicitaires savent toujours pourquoi !, par *Christian De Bock*

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

**Abonnement :** gratuit pour la Belgique.

Pour l'étranger, nous contacter.

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

**Ont collaboré à ce numéro :** Colette Barbier, Pascale Dupuis, Anne-Sophie Poncelet.

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

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

**Relectures :** Danielle Beeldens, Carole Feulien.

**Recherches iconographiques :** Danielle Beeldens.

**Site internet :** Jacques Henkinbrant (design et développement), Carole Feulien (animation).

**Réseaux sociaux :** Carole Feulien (carolefeulien@gmail.com).

**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, Roger Lonfils, Marie-Noëlle Paris, Marianne Prévost, Karin Rondia, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois.

**Comité opérationnel :** Alain Cherbonnier, Christian De Bock, Carole Feulien, Jacques Henkinbrant, 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 :** 2 200 exemplaires.

**Diffusion :** 2 100 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](http://www.educationsante.be).

Courriel : [education.sante@mc.be](mailto:education.sante@mc.be).

**Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé, une seule adresse : [www.pipsa.org](http://www.pipsa.org)**

Revue membre de l'A.R.S.C., Association des revues scientifiques et culturelles – [www.arsc.be](http://www.arsc.be)

Les textes de ce numéro sont disponibles sur notre site [www.educationsante.be](http://www.educationsante.be)

(sous réserve d'acceptation des auteurs).

Notre site est **certifié HON**

(Health on the Net – 06/2011).

Notre site adhère à la plate-forme

[www.promosante.net](http://www.promosante.net)

# Education Santé



FÉDÉRATION  
WALLONIE-BRUXELLES

La Fédération Wallonie-  
Bruxelles finance cette revue



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.

